

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

JÉSSICA CRISTINA SOARES ZEMKE

QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA NA VIUEZ

RIO DO SUL

2022

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

JÉSSICA CRISTINA SOARES ZEMKE

QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA NA VIUEZ

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao Curso de Enfermagem, da Área de Ciências Biológicas, Médicas e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof.^a M^a. Amanda de Oliveira Schaffer

RIO DO SUL

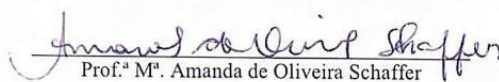
2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE
DO ITAJAÍ – UNIDAVI

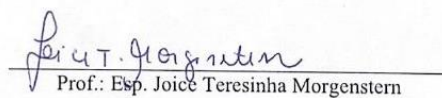
JÉSSICA CRISTINA SOARES ZEMKE

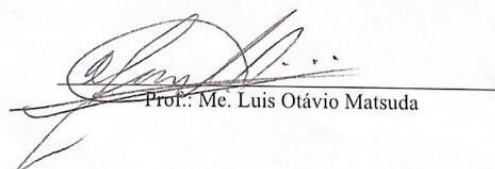
QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA NA VIUVEZ

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado
ao Curso de Enfermagem, da Área de Ciências
Biológicas, Médicas e da Saúde do Centro
Universitário para o Desenvolvimento do Alto
Vale do Itajaí, a ser apreciado pela Banca
Examinadora, formada por:


Prof.ª M.ª. Amanda de Oliveira Schaffer

Banca examinadora:


Prof.: Esp. Joice Teresinha Morgenstern


Prof.: Me. Luis Otávio Matsuda

Rio do Sul, dezembro de 2022.

AGRADECIMENTOS

Durante esses cinco anos de caminhada acadêmica obtive apoio e presença de pessoas que foram essenciais para que durante essa trajetória eu conseguisse me manter firme, a fim de não desistir de um dos meus maiores sonhos. Então, aproveito a oportunidade para expressar minha gratidão a Deus por todo amor, cuidado e por iluminar minha mente nos momentos difíceis, com força e coragem para seguir.

Ao meu esposo Everton Zemke, o qual nunca me poupou amor e incentivo, priorizando meu sonho acima de tudo. Obrigada, meu amor, por compartilhar os inúmeros momentos de estresse e ansiedade. Sem você na minha vida, não teria chegado até aqui.

Gratidão ao meu filho Gabriel Soares que por tantas vezes compreendeu minha ausência em diferentes momentos e que a cada dia me faz aprender mais sobre o verdadeiro significado do amor. Por ele enfrento todos os meus maiores medos e dedico todas as minhas conquistas.

À minha mãe, Adriana Soares, que mesmo longe esteve comigo nos momentos mais difíceis, oferecendo seu apoio e motivação, bem como acalmando meu coração com suas palavras de ternura.

À minha avó, Raimunda Soares, pelas orações e pelos ensinamentos de toda uma vida. Além de avó, é uma segunda mãe e sempre foi um espelho de mulher guerreira, temente a Deus para todos os filhos, netos e bisnetos.

Aos meus irmãos, Lucas Matheus e João Vitor, os quais nos momentos em que eu estive dedicada aos estudos, entenderam que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

À irmã que a academia me deu de presente e que levarei para a vida, Tamires Barboza. Agradeço por cada instante de convívio, de acolhimento, risos e até mesmo os momentos de angústias que juntas compartilhamos e que se tornaram grandes aprendizados.

Aos amigos de curso, em especial, Ana Paula Valiati, Ivan Mitkus e Cleiton Luiz, pois deixaram o caminho mais leve durante a jornada e estiveram comigo desde o início deste curso. Sempre os levarei em meu coração.

Minha gratidão à Coordenadora do Curso, Prof.^a Ma. Rosimeri Geremias que nos oportunizou, além do conhecimento acadêmico, a manifestação do caráter afetivo da educação no processo de formação profissional.

Agradeço a todos os professores que participaram de minha formação, em especial à Prof.^a M^a. Amanda de Oliveira Schaffer, responsável pelas orientações imprescindíveis para a finalização desse projeto. Professora, obrigada por exigir mais do que eu acreditava que seria

capaz de realizar. A sua dedicação e paciência me fizeram conduzir o projeto de maneira prazerosa, almejando o meu melhor. Continue sendo luz e que Deus abençoe grandemente sua vida.

Aos idosos, participantes deste estudo, que me acolheram abrindo as portas de suas casas, concordando em participar da entrevista, transmitindo seus conhecimentos valiosos e contribuindo para que a Enfermagem continue crescendo no campo da Pesquisa.

Agradeço às Agentes Comunitárias de Saúde Alcy Helen Maia e Sibeli Borges de Andrade, responsáveis pelas microáreas incluídas na pesquisa e que não mediram esforços para me acompanhar durante a coleta de dados, foram extremamente acolhedoras e solícitas. O laço de carinho e respeito que construímos levarei para vida.

Por fim, agradeço também à instituição Unidavi, por todas as ferramentas ofertadas que me permitiram chegar ao final desse ciclo de maneira satisfatória.

RESUMO

A viuvez é um fato comum em nossa sociedade, caracterizado pela perda do(a) companheiro(a) de vida. Diante desse contexto, a perda do cônjuge é considerada expressiva e profunda, principalmente para indivíduos na terceira idade, envolvendo vultosas questões biopsicossociais que podem afetar a qualidade de vida desses idosos. O objetivo geral deste estudo foi avaliar em que medida a viuvez afeta a qualidade de vida dos idosos, tendo como objetivos específicos identificar os fatores que interferem na qualidade de vida dos idosos viúvos, analisar a percepção desses idosos em relação à sua qualidade de vida e compreender o efeito da viuvez na satisfação de vida dos idosos. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Participaram desta pesquisa 20 idosos, residentes no município de Ituporanga/SC, sendo a coleta de dados realizada no período de julho a setembro de 2022. Foram incluídos neste estudo idosos viúvos que não tinham companheiro, com idade acima de 60 anos, com no mínimo um ano de viuvez e que concordaram em fazer parte da pesquisa. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro com perguntas abertas sobre a temática, mediante entrevistas semiestruturadas, realizadas nas residências dos idosos, com o auxílio da gravação para melhor fixação e apreensão dos conteúdos. As respostas foram transcritas seguindo a Metodologia da História Oral Temática, sendo posteriormente avaliadas pela análise de conteúdo de Bardin. Os dados foram relacionados com a Teoria de Enfermagem da Adaptação, a fim de avaliar os achados e sua influência no contexto da Enfermagem. Foi evidenciado que a viuvez afetou de maneira negativa a vida de alguns idosos, influenciando em sua saúde física, mental e social. Foram relatadas solidão, tristeza e dificuldade em prosseguir na vida após a viuvez, porém também tiveram relatos que a vida foi melhor após o falecimento de seus cônjuges. A religião e o desejo de aproveitar a vida sem planejamento ajudaram esses idosos no processo de adaptação à viuvez. Percebeu-se que a perda do cônjuge foi bastante significativa para grande parte da amostra deste estudo, afetando a qualidade de vida e bem-estar desses idosos. Assim, este estudo possibilitou analisar o significado de qualidade de vida para os idosos viúvos, sendo de grande relevância no contexto da saúde, pois pode auxiliar na implementação de novas práticas que envolvam a prestação de assistência mediante as transformações que ocorrem na vida de um idoso, visando favorecer uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Viuvez; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Widowhood is a common fact in our society, featured by the loss of a life partner. In this context, the loss of a spouse is considered expressive and profound, especially for elderly individuals, involving major biopsychosocial issues that can affect the quality of life of these elderly people. The general objective of this study was to evaluate the extent to which widowhood affects the quality of life of the elderly, with the specific objectives of identifying the factors that interfere in the quality of life of widowed elderly people, analyzing the perception of these elderly people in relation to their quality of life and to understand the effect of widowhood on the life satisfaction of the elderly. This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach. A total of 20 elderly people, living in the city of Ituporanga/SC, participated in this research, and data collection was carried out from July to September 2022. Widowed elderly people who did not have a partner, aged over 60 years, with at least one year of widowhood and who agreed to take part in the research. As a data collection instrument, a script with open questions on the subject was used, through semi-structured interviews, carried out in the homes of the elderly, with the help of recording for better fixation and apprehension of the contents. The answers were transcribed following the Thematic Oral History Methodology, being later evaluated by Bardin's content analysis. The data were related to the Nursing Theory of Adaptation, in order to evaluate the findings and their influence in the context of Nursing. It was evidenced that widowhood negatively affected the lives of some elderly people, influencing their physical, mental and social health. Loneliness, sadness and difficulty in continuing life after widowhood were reported, but there were also reports that life was better after the death of their spouses. Religion and the desire to enjoy life without planning helped these elderly people in the process of adapting to widowhood. It was noticed that the loss of a spouse was quite significant for most of the sample of this study, affecting the quality of life and well-being of these elderly people. Thus, this study made it possible to analyze the meaning of quality of life for widowed elderly people, being of great relevance in the health context, as it can help in the implementation of new practices that involve the provision of assistance through the transformations that occur in the life of an elderly person. , aiming to promote a better quality of life.

Keywords: Elderly Health; Widowhood; Quality of life

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABVD	Atividades Básicas da Vida Diária
AIVD	Atividades Instrumentais da Vida Diária
ESF	Estratégia de Saúde da Família
CEP	Comitê de Ética
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MAR	Modelo de Adaptação
NEAP	Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
QV	Qualidade de Vida
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
Unidavi	Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	12
2.2 PERSPECTIVAS SOBRE O ENVELHECIMENTO.....	14
2.3 ENVELHECIMENTO ATIVO E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE....	15
2.4 ADAPTAÇÃO DA PESSOA IDOSA À VIUEZ.....	17
2.4.1 O processo de luto e seu impacto na qualidade de vida da pessoa idosa.....	18
2.4.2 Fatores positivos de proteção a adequação do idoso na viuvez.....	20
2.5 TEORIA DA ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY.....	21
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	24
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA.....	24
3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	24
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO.....	24
3.4 ENTRADA NO CAMPO.....	26
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	26
3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	27
3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	28
3.8 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA.....	28
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	30
4.1 PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA NA VIUEZ.....	30
4.2 PERSPECTIVAS E SATISFAÇÃO DE VIDA DO IDOSO NO CONTEXTO DA VIUEZ.....	35
4.3 FATORES POSITIVOS E NEGATIVOS DA ADAPTAÇÃO DOS IDOSOS À VIUEZ.....	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICES.....	55
APÊNDICE I – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	55
ANEXOS.....	57
ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	57
ANEXO II- PACECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	61

ANEXO III - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARCEIRA	64
ANEXO IV - AUTORIZAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA	65
ANEXO V - TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE DE PESQUISA	66
ANEXO VI - TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS	67
ANEXO VII - TERMO DE GRAVAÇÃO DE VOZ.....	68
ANEXO VIII – HISTÓRIAS ORAIS DOS ENTREVISTADOS.....	69

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento no Brasil tem sido considerado um tema de relevância na atualidade, visto que conforme projeções populacionais baseadas em critérios políticos, sociais e econômicos, a proporção de idosos tem aumentado consideravelmente. Estas mudanças etárias no país indicam a importância da manutenção de políticas públicas e de saúde que visem estimular o envelhecimento ativo e saudável, garantindo às pessoas idosas o direito à vida, dignidade e bem-estar físico e mental.

A velhice é considerada um período de acontecimentos, transições e adaptações aos riscos e oportunidades para o bom desenvolvimento do potencial do indivíduo, influenciada pelo contexto social, histórico, político e econômico de um país. Considerando a “Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030)” a nível mundial (OPAS, 2020), é salutar inferir sobre a importância do desenvolvimento das esferas de promoção ao autocuidado e participação comunitária, o reconhecimento da forma de pensar, agir e ser no processo de envelhecimento e desenvolver as ações de Atenção Primária à Saúde, propiciando o acesso à assistência, cuidado e qualidade de vida que os idosos necessitam.

Nesse sentido, a qualidade de vida no processo de envelhecimento é importante no quesito de favorecer ao idoso uma vida ativa, cultivando hábitos saudáveis. Auxilia o entendimento da percepção que ele tem de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, bem como reforça o estímulo às relações sociais. Destarte, ressalta-se que a manutenção da qualidade de vida na terceira idade é um desafio, principalmente mediante o contexto da viuvez, no qual o idoso refere solidão, tristeza, sentimento de impotência e desequilíbrio biológico, mental e social.

Sabe-se que as pessoas idosas são, muitas vezes, confrontadas com a morte e perder o(a) companheiro(a) de vida é uma das experiências de maior sofrimento que o ser humano pode enfrentar, sendo que a adaptação à vida sem o ente querido é considerada bastante complexa. Estas pessoas terão de construir suas experiências de viúvos(as) de acordo com os significados atribuídos a este evento no contexto em que se estão inseridas. Diante da perda do(a) companheiro(a) após longo tempo de convivência, a viuvez demarca o início de uma nova fase da vida. Esta fase pode não ser considerada muito oportuna para esses idosos, pois essa perda pode ocasionar sentimentos de tristeza, aversão, solidão e até mesmo depressão.

Desse modo, torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que permitam que esses indivíduos consigam passar pelo processo de luto de forma saudável e com

qualidade de vida. Diante desse contexto, surgiu a seguinte questão norteadora: Qual a relação entre o estado social de viuvez e a qualidade de vida dos idosos? O tema desta pesquisa foi aferir em que medida a viuvez afeta a qualidade de vida dos idosos. Ressalta-se que o idoso é um indivíduo que necessita de cuidados especiais, visto que nesta fase da vida há uma maior fragilidade nas esferas biológica, psicológica e social, assim a hipótese deste estudo é que a viuvez influencia o estilo de vida dos idosos e envolve fatores que implicam diretamente em sua qualidade de vida.

O objetivo geral desta pesquisa foi avaliar em que medida a viuvez afeta a qualidade de vida do idoso, tendo como objetivos específicos identificar os fatores que interferem na qualidade de vida da pessoa idosa viúva, analisar a percepção dos idosos viúvos em relação à sua qualidade de vida e compreender o efeito da viuvez na satisfação de vida dos idosos. A escolha deste tema foi em decorrência da experiência na trajetória estudantil, na qual obtive melhor interação com a saúde do idoso, identificando a relevância do desenvolvimento de estudos que busquem aprimorar as práticas de saúde, especialmente sobre a temática de qualidade de vida relacionada à terceira idade.

Deste modo, a abordagem da influência da viuvez na qualidade de vida e bem-estar subjetivo dos idosos torna-se um tema essencial para a sociedade, visto que estimula a tentativa de ofertar ações que possam mitigar os sentimentos negativos e auxiliá-los neste processo de transição e complexidade, construindo experiências de vida com significado e reforço aos valores individuais e sociais, favorecendo melhoria contínua em seu processo de autocuidado e saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) pontua que o envelhecimento é um dos maiores desafios e triunfos da humanidade. A tendência é que o envelhecimento, no decorrer dos séculos, provoque um aumento nas demandas sociais e econômicas (OMS, 2005).

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2019), o Brasil permaneceu nos últimos anos com o crescimento do envelhecimento populacional e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, ultrapassando a marca dos 30,2 milhões no ano de 2017, ocupando o 5º lugar no mundo em número absoluto de idosos. Esse crescimento é mundial e decorre de acordo com o aumento da expectativa de vida, melhoria de condições de saúde e pela queda da taxa de fecundidade, em vista que o número de filhos por mulher vem diminuindo.

De acordo com Vegi et al. (2020), obteve-se um aumento acentuado da população idosa no mundo durante as últimas décadas, principalmente nos países da América Latina, como o Brasil. Para os autores, o envelhecimento populacional representa uma conquista, porém é uma responsabilidade para sociedade e gestores públicos. Nesse sentido é crucial desenvolver estratégias que venham promover a vida ativa desses indivíduos, com autonomia, independência e qualidade de vida.

Segundo o Ministério da Saúde, o perfil epidemiológico da população idosa é analisado conforme o aumento de condições patológicas, mas deve-se ressaltar que isso não significa restrições de suas atividades diárias, desempenho ou participação social (BRASIL, 2020). A OMS (2005), afirma que para ser considerado idoso em países de terceiro mundo e em desenvolvimento, é necessário que se tenha no mínimo 60 anos, e 65 anos para residentes de países de primeiro mundo.

Para Menezes et al. (2018) o envelhecimento pode ser definido como a junção de alterações fisiológicas, morfológicas, bioquímicas e emocionais, sendo um processo progressivo e gradativo de perdas sensoriais e motoras. Com isso o indivíduo torna-se mais suscetível e vulnerável a patologias que interferem diretamente em sua funcionalidade. Ainda no decorrer do processo de envelhecimento surgem diversas mudanças sociais, econômicas, culturais e institucionais no sistema de valores e vínculo familiar.

No entanto, para Dardengo e Mafra (2018), o conceito do envelhecimento abrange os aspectos culturais, econômicos, políticos, valores, preconceitos e símbolos que atravessam a

história das sociedades, desta forma sendo um processo contínuo. Os autores ainda afirmam que o envelhecimento é resultado de uma construção sócio-histórica vivenciada pelo indivíduo durante sua trajetória de vida e que é necessário ver o processo de envelhecimento como um estágio normal do ser humano.

Ressaltam ainda que a idade cronológica é a que quantifica a passagem do tempo decorrido em dias, meses e anos desde o nascimento. Um dos mecanismos mais usuais e simples de se adquirir informações sobre uma pessoa é a avaliação de sua idade biológica, que é a definição das modificações corporais e mentais que acontecem ao longo do processo de desenvolvimento e caracterizam o processo de envelhecimento humano. Já a idade social é definida por hábitos e status social e os autores ainda definem a idade psicológica como sendo o conjunto de habilidades às quais os indivíduos se adaptam ao meio em que vivem.

O processo de envelhecimento abrange sistemas simbólicos que estão presentes na história da sociedade como os aspectos culturais, políticos e econômicos. Tal processo é para a vida toda e estes padrões são construídos diante do princípio da vida que se leva e que pode promover um envelhecimento saudável ou não. A nossa sociedade conceitua a velhice como uma fase que inclui perdas, que por esse motivo o risco de solidão é eminente e traz consequências que atingem tanto a produção funcional, como a financeira, levando ao surgimento de patologias que favorecem negativamente na qualidade de vida da pessoa idosa (TUMA, 2019).

Souza et al. (2019), descrevem o envelhecimento como um processo que percorre por toda a vida do indivíduo, dando início no nascimento e terminando com a morte, no qual sofrem modificações biológicas, psicológicas, sociais, com ganhos e perdas a cada fase, sendo que a velhice é a última fase do processo de envelhecer humano. No que se diz respeito às modificações biológicas que ocorrem nessa fase, são citadas as morfológicas que se destacam com o aparecimento de rugas, cabelos brancos e outras; as fisiológicas, relacionadas às alterações das funções orgânicas e bioquímicas, diretamente ligadas às transformações das reações químicas que se processam no organismo. Eliopoulos (2019), pontua que se faz necessário considerar fatores internos e externos para explicar o envelhecimento biológico, dividindo-os em duas teorias:

- Teoria estocástica: entendem os efeitos do envelhecimento como resultantes de ataques aleatórios do ambiente interno e externo.
- Teoria não estocástica: entendem as alterações do envelhecimento em consequência de um processo complexo e predeterminado.

A partir desses conceitos entende-se o envelhecimento como um fator biológico, natural da vida humana, formado por um processo dinâmico e complexo, que ocorre a partir do modo de vida, com mudanças morfológicas e funcionais que variam de pessoa para pessoa, principalmente, a visão individual e social sobre o processo de envelhecimento.

2.2 PERSPECTIVAS SOBRE O ENVELHECIMENTO

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), a população com 60 anos ou mais tende a crescer mais rapidamente do que todos os grupos etários mais jovens a nível mundial. Espera-se que em até o ano de 2050 todas as regiões do mundo, exceto África, apresentam quase um quarto ou mais da população com mais de 60 anos (ONU, 2020).

Esse crescimento no número de pessoas idosas em âmbito mundial no decorrer dos anos está relacionado com o aumento da esperança de vida que se resulta, principalmente, na melhoria das condições de saúde da população idosa (MENDONÇA et al., 2021). Tavares et al. (2017) esclarece que a perspectiva da pessoa idosa sobre o envelhecimento está relacionada às relações sociais, pois acredita-se que se relacionar socialmente com amigos, familiares, com um companheiro ou em lazer coletivo é crucial para o envelhecimento saudável. Essa relação social é fundamental para o bem-estar dos idosos e para o envelhecimento saudável, podendo melhorar a qualidade de vida, a longevidade e promover a resiliência .

Conforme Mari et al. (2016), os reflexos do envelhecimento para a sociedade são consideráveis, especialmente em relação à saúde. Com a longevidade, a meta é viver mais, de maneira saudável e com maior qualidade de vida possível, o que ressalta a importância em promover políticas públicas que proporcionem a independência, autonomia e um viver saudável.

Tratando-se das percepções sobre o envelhecimento, alguns indivíduos veem essa fase como um período vazio, sem sentido, sem valor e sem ocupações, incluindo esquecimento, diminuição de massa muscular, elevação da vulnerabilidade e probabilidade de morte. Por fim, acredita-se que o entendimento das pessoas sobre seu estado de saúde tem impacto importante sobre o processo de envelhecimento, sendo a saúde preditora de um estilo de vida.

2.3 ENVELHECIMENTO ATIVO E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

Em publicação da OMS (2005), aponta que o envelhecimento ativo permite que o potencial para o bem-estar físico, mental e social seja observado no decorrer da vida, proporcionando aos idosos participação com a sociedade, de acordo com suas necessidades, capacidades e desejos, junto disso promovem segurança, proteção e cuidados necessários.

Para China et al. (2021) o envelhecimento ativo envolve um processo de prevenção e o controle de doenças, autocuidado com a saúde (atividade física, alimentação equilibrada, sono, evitar bebida alcoólica e fumo), participação social, manutenção da atividade produtiva, exercício da memória e definição de objetivos e metas no trajeto da vida.

O aumento da população idosa provoca a necessidade de assistência, informação, tal como incentivo para o envelhecimento ativo e melhoria na qualidade de vida. Para que a pessoa idosa possa levar uma vida com independência e autonomia é necessário a manutenção da capacidade funcional, sendo que esta pode ser conhecida como a manutenção da capacidade de realizar Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Conseguir executar as ABVD, para a pessoa idosa é algo indispensável para a sua sobrevivência, pois envolve a realização dos seus afazeres domésticos e gerenciamento dos cuidados com a própria saúde (FORMIGA et al, 2017).

Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (OPAS, 2005, p.16).

A OMS (2005) adotou o termo “envelhecimento ativo” para apontar o processo de conquista de oportunidades contínuas em três pilares, saúde, participação e segurança, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida na medida em que os indivíduos envelhecem. Atualmente, o conceito mais conhecido de qualidade de vida - QV é a do grupo da Organização Mundial de Saúde, que a define como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1995, p. 1405).

Tal definição aborda a QV de maneira ampla pontuando os domínios saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e relação com aspectos significativos do meio ambiente. Silva (2020), em concordância com a WHO, descrevem a

qualidade de vida como a percepção de cada pessoa, abrangendo seu posicionamento no contexto cultural e no sistema de valores da sociedade em que vive. É constituída por meio dos domínios psicológico, físico, social, ambiental e pelos fatores que os compõem e os regulam positiva e negativamente.

Qualidade de vida, apesar de ser um termo antigo, ainda é bastante abordado devido seu grau de importância, ele está associado à autoestima e ao bem-estar pessoal, idade, incluindo aspectos como: capacidade funcional, nível socioeconômico, social, intelectual, emocional, autocuidado, apoio familiar, estado de saúde, valores culturais, religiosos, éticos, estilo de vida, satisfação com as atividades exercidas, ambiente em que vive, entre outros. Reforça-se a importância da Enfermagem Gerontológica, na qual se tem um papel essencial no cuidado ao idoso, que requer dos profissionais uma abordagem integral, humanizada e que possa atender às dimensões biopsicossociais do sujeito que envelhece, promovendo ações de prevenção e promoção à saúde (BEDIN et al., 2021).

A Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, regula que a saúde é um direito fundamental do ser humano, sendo que o Estado tem o dever de promover condições indispensáveis ao seu pleno exercício, e dever de o Estado garantir a execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos (BRASIL, 1990).

A Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, estabelece que após a regulamentação do SUS, o Brasil dispõe-se de crescente demanda para a população que envelhece. Regulamentado em 1996 a política nacional do idoso garante direitos sociais a pessoa idosa, elaborando circunstâncias para promover autonomia, integração e participação na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos atendimentos do SUS (BRASIL, 1994; BRASIL, 2006).

A Lei de nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências, tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, promovendo condições para garantir sua integração, participação e autonomia efetiva na sociedade. A política nacional do idoso determina órgãos competentes para a promoção e assistência social, prestando serviços e desenvolvendo ações voltadas para o atendimento legal ao idoso (BRASIL, 1994).

Essa política rege que a família, sociedade e o estado têm o dever de assegurar direitos, garantindo sua participação, defendendo a dignidade, bem-estar e o direito à vida, a pessoa idosa não deve sofrer qualquer discriminação. A Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999, dispõe sobre a preservação da autonomia das pessoas idosas, garantindo defesa na integridade física e moral (BRASIL, 2013).

O Estatuto do Idoso, instituído pela Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003, estabelece que é “obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária”(BRASIL, 2013, p.8)

Conforme Bedin et al. (2021) é válido ressaltar a importância do profissional enfermeiro na realização de intervenções de enfermagem, como no rastreamento e investigação da condição de saúde do idoso, consulta de enfermagem, visitas domiciliares, ações que sirvam de possibilidade associada ao tratamento, proporcionando uma assistência pautada na dimensão religiosa e espiritual, buscando à autoestima do idoso, estabelecendo ações de enfermagem gerontológica na promoção de qualidade de vida da pessoa idosa.

2.4 ADAPTAÇÃO DA PESSOA IDOSA À VIUVEZ

Calache et. al (2022) descrevem que viuvez em latim é vidua, o mesmo que “ser privado de algo”, com isto, a morte de um cônjuge associa à pessoa com a característica do estado de viuvez, passando a exercer tal papel social, entrando na condição de viúvo(a).

De acordo com Miranda (2021) o Brasil tinha oito milhões de viúvos em 2010, segundo o último censo, o que representava cerca de 4% da população (IBGE, 2019). A proporção de brasileiros viúvos cresce com a idade, ao mesmo tempo em que decresce a de casados. Desse modo, pode-se entender que, quanto mais o Brasil envelhece, mais viúvos existem.

Os impactos sociais resultantes da viuvez feminina e masculina são distintos. Em relação ao homem em geral, que busca novos relacionamentos após a viuvez tende a sofrer menos transformações em comparação a mulher idosa viúva que vivencia o sofrimento da perda conjugal mais prolongadamente. Isso pode acontecer pelo fato de a idosa viúva não buscar novos relacionamentos, assim como passar a sofrer limitações financeiras. Os efeitos acarretados pela viuvez também se referem a duas situações dolorosas que acontecem simultaneamente: a perda do cônjuge e a confrontação com a morte e a finitude da própria vida (STEDILE et al., 2017).

De acordo com Silva e Alves (2012) a viuvez na terceira idade, tal como em outras idades, tem um relevante impacto na identidade e no sentido da própria vida, que desafia o aparecimento de novas orientações para significar a perda e, também, necessita de novas exigências práticas do viver diário.

Calache et al. (2022), reforçam que a ausência do(a) companheiro(a) engloba sentimentos e experiências em certos casos traumáticos. A dificuldade de aceitação e enfrentamento influencia de maneira negativa, a lucidez e o equilíbrio do indivíduo que por muitas vezes invalida sua própria existência. Pode-se entender que a dor causada pelo luto em pessoas idosas viúvas dá início a um processo de patologização crônica.

A forma como cada pessoa encara e supera a perda do cônjuge é influenciada por diversos fatores, entre eles a maneira como foi vivida a relação conjugal e a relação com os filhos, se houve lealdade, e companheirismo no relacionamento, bem como se ocorreram violências doméstica e traições. Diante deste contexto, se o indivíduo manteve por um longo período um casamento marcado por tristeza e sofrimento, o estado de viuvez poderá proporcionar sentimentos como de alívio e de liberdade (STEDILE et. al., 2017).

Segundo Galicioli, Lopes e Rabelo (2012), os idosos que já experimentaram perdas e desenvolveram meios efetivos de enfrentamento, como a capacidade de autocuidado, apoio dos amigos e família, a autoestima e a competência para atender às exigências do seu cotidiano, são mais capazes de se adaptar com o luto, usando estratégias positivas. Os autores descrevem ainda que a espiritualidade pode ser uma maneira essencial para amenizar a solidão e o sofrimento pela perda do cônjuge, sendo relevante conhecer a espiritualidade dos idosos viúvos quando se fala de perdas.

Para Miranda (2021), estratégias como mudança de residência, passar a residir com os filhos, praticar atividades diferentes ou deixar de realizar atividades que fazia juntamente com o cônjuge são usadas por idosos frente a viuvez. A família e os filhos são considerados os pontos mais importantes nesse processo.

Entende-se que a viuvez provoca mudanças na rotina diária dos idosos, reacomodações econômicas e perda de identidade, dificuldade na aceitação da perda do cônjuge, tristeza, até mesmo surgimento de patologias. Em vista que cada indivíduo enfrenta esse momento de forma diferente, é válido pontuar que pela escassez de estudos sobre o tema sabe-se pouco a respeito das estratégias realizadas pelos idosos para suprir suas necessidades no aspecto de companhia, sexualidade e prazer.

2.4.1 O processo de luto e seu impacto na qualidade de vida da pessoa idosa

Para Santos e Horácio (2020), o processo do luto envolve cinco estágios criados por Elizabeth Kubler Ross (1996), que necessariamente não seguiu uma devida ordem, são eles, a

negação, raiva, barganha, depressão e a aceitação. O primeiro estágio do luto é a negação e o isolamento, que para o idoso significa que negar a morte é o mesmo que desprezar o envelhecer, o idoso fica em estado de choque, se sentindo abandonado pelo cônjuge e incapacitado.

O segundo estágio, para os autores supracitados, está relacionado a um sentimento de raiva, quando não é mais possível negar o acontecimento, e a revolta e ressentimento ficam presentes, nesse estágio o idoso tem vontade de resgatar o companheiro(a) que partiu, surgem as lembranças do cônjuge falecido preocupações, inquietação, insônia, desânimo e manifestação de culpa. Já no terceiro estágio do luto, na barganha, o indivíduo já passou pela fase da raiva e começa a ter fé e esperança, realizando ações de troca, prometendo algo para Deus ou alguma divindade de sua crença (SANTOS; HORÁCIO, 2020).

Os autores mencionam que no quarto estágio do luto, que é a depressão, o idoso almeja entender a causa e o motivo da perda de seu cônjuge. Por último, o estágio da aceitação, que é quando o idoso teve um período necessário para lamentar e superar a perda, nesse estágio se espera que ele aceite sua situação, recebendo auxílio para organizar sua vida.

De acordo com Kreuz e Franco (2017), o processo de luto se refere a algo dinâmico, compreendido como a resposta ou reação diante da perda de um vínculo significativo, vivenciado de maneira única por cada indivíduo, onde a ausência da pessoa que se foi deve ser percebida como definitiva, sendo assim exigindo uma adaptação à realidade e ainda uma reorganização interna e externa.

Conforme Miranda (2021), o processo de luto implica em grandes impactos na vida de quem o vivência, impactos esses que podem culminar em prejuízos relacionados a aspectos psicológicos, ao bem-estar e até mesmo, ao desenvolvimento de doenças, de forma que prejudicam a qualidade de vida, o que contribui de maneira direta na condição de saúde dos envolvidos.

Ressaltam-se que as perdas na velhice provocam um processo de luto intenso, que é sentida de maneira individual, podendo o idoso permanecer em um luto intenso de sofrimento e depressão, ou pode adaptar-se às mudanças e seguir à vida. Nesse contexto, a falta de harmonia familiar afeta de maneira drástica esse processo e conseqüentemente a qualidade de vida desse idoso. O luto pela morte de um dos cônjuges é visto como uma das perdas mais significativas, que podem ocorrer durante a velhice, devido ao seu impacto no emocional, social e na saúde do idoso (OLIVEIRA, et al., 2022).

Existem dois tipos de luto, o luto patológico e o luto normal/saudável. Destaca-se que o luto patológico não é a regra, mas, sim, uma complicação do processo do luto normal. As pessoas que sofrem perdas tendem a viver as fases do luto e alcançar a aceitação, sem que isso

traga complicações a sua saúde mental ou que se torne uma doença. Logo no luto normal, certas reações são destinadas à tristeza, raiva, ansiedade, solidão, sensações físicas, aperto no peito, vazio no estômago, falta de energia, alterações no sono, no apetite, isolamento social, ativação de lembranças, agitação, choro, sonhos, pensamentos confusos, preocupações e memórias que invadem a mente (SANTOS; HORÁCIO, 2020).

É possível perceber que o processo do luto interfere diretamente na qualidade de vida do idoso, mesmo o luto sendo vivenciado de maneira única por cada indivíduo. Na perda do cônjuge o idoso se torna vulnerável a doenças e mudanças significativas no seu estilo de vida, passando a depender ainda mais de redes de apoio para que possa conseguir enfrentar os desafios da viuvez, desafios esses que acarretam solidão, tristeza, dependência, comorbidades e perda da perspectiva de futuro.

2.4.2 Fatores positivos de proteção a adequação do idoso na viuvez

Luz (2021) afirma que, adaptabilidade do enlutado idoso à viuvez corresponde a sua capacidade de envolver-se socialmente, vivendo próximo de pessoas significativas, para que assim possam influenciar de maneira positiva a adaptação desse idoso a este novo estado de vida.

Para Santos e Horácio (2020), a expressão de sentimentos, pensamentos e comunicação são fatores principais para que a família possa dar suporte ao idoso mediante a perda do cônjuge, dando oportunidade e liberdade para que possa falar de seus medos, dor e incertezas de como irá conviver sem a presença do seu companheiro de vida.

No entanto, Sant'Ana e D'Elboux (2019) refere que a viuvez está relacionada a aspectos negativos na vida das pessoas e que geralmente coincide na fase da velhice. O autor ainda afirma que durante a viuvez o idoso gera uma necessidade maior de afeto e companhia, refletindo até mesmo sobre sexualidade e prazer, em vista que a sexualidade é importante para o bem-estar e para qualidade de vida na velhice.

Galicioli, Lopes e Rabelo (2012) mencionam que as mulheres idosas conseguem manifestar seu sofrimento com mais facilidade e esse sentimento quando exposto facilita na continuidade de sua vida após a perda do cônjuge. Porém, para os homens se torna mais difícil expressar tal sentimento diante da morte, de maneira que dificulta a reorganização da sua vida para seguir em diante. Ainda de acordo com os autores, a religiosidade/espiritualidade é vista como um recurso cognitivo, comportamental e emocional para lidar com uma situação

considerada difícil pelo indivíduo, sendo um recurso de enfrentamento para amenizar o impacto de eventos negativos, bem como facilitar a aceitação de perdas, sendo compreendida também como motivação para buscar o sentido da vida após a perda do cônjuge.

O suporte de amigos, familiares e a sensação de ser útil, bem como desempenhar atividades com os demais, é uma maneira de minimizar a perda do companheiro (a) vivenciada pela pessoa idosa na viuvez (CARVALHO et al., 2019).

2.5 TEORIA DA ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY

De acordo com Braga e Silva (2011), Callista Roy, nasceu em 14 de outubro de 1939, em Los Angeles, Califórnia, recebeu o título de Bacharel em Artes na Enfermagem e o título de Mestre de Ciências na Enfermagem. Concluiu o curso de enfermagem e em seguida estudou Sociologia, onde recebeu o título de Mestre e Doutora em Sociologia.

Ainda, para os autores supracitados, Roy como base fisiológica começou a operacionalizar o currículo de enfermagem da Escola de Mount Saint Mary. Após várias publicações, terminou o pós-doutorado, onde tem usado sua teoria na Clínica Neurológica. Professora e teórica da Escola de Enfermagem da Faculdade de Boston, onde aprofundou-se no que diz respeito aos conhecimentos contemporâneos de enfermagem, obteve compreensão do papel da enfermagem na promoção da adaptação.

Segundo Oliveira et al. (2017), o Modelo de Adaptação de Roy (MAR), é uma teoria de enfermagem que propõe cinco conceitos principais: a saúde, a pessoa, a enfermagem, a adaptação e o ambiente. A saúde é conceituada por Roy como resultado de uma adaptação de forma holística em variados estímulos, sendo uma forma competente de lidar com a doença, com o estresse, com a infelicidade e com a morte. Compreende-se a pessoa em seu contexto social, como as famílias, organizações e toda a comunidade global, sendo vista como um ser holístico em constante contato com o ambiente, sendo capaz de usar seus sistemas de adaptação, para responder aos estímulos ambientais recebidos.

De acordo com Coelho e Mendes (2011), Roy conceitua a enfermagem como uma profissão dos cuidados de saúde onde são centrados os processos de vida. Destacando a promoção da saúde aos indivíduos, grupos e sociedades como um todo, posto isto, a ciência e prática desenvolve a capacidade de adaptação e melhora a transformação ambiental da pessoa. Neste contexto o ambiente é todas as circunstâncias e influências que atingem o comportamento do indivíduo.

Oliveira et al. (2017) mencionam que Roy observou ainda quatro comportamentos adaptativos para a análise de comportamentos que resultam dos sistemas reguladores e intelectivos, sendo eles o fisiológico, o autoconceito, a função do papel e a interdependência.

Monteiro et al. (2016) afirmam que a aplicação das teorias de enfermagem aperfeiçoa as habilidades teórico-práticas da equipe de enfermagem e colabora com a melhoria do cuidado. A teoria da adaptação destaca-se por compreender a pessoa como sistema adaptativo e holístico na busca de estímulos de interação.

Os autores pontuam ainda que o indivíduo saudável não está livre de situações inevitáveis como infelicidade, estresse, doença e morte, porém é possível ter capacidade para lidar com estas situações. O MAR de Roy dá ênfase que a saúde é um reflexo da adaptação da interação entre pessoa e ambiente.

Como afirma Coelho e Mendes (2011, p. 847): “no MAR as pessoas são consideradas como sistemas abertos, os quais mantêm interação contínua com seus ambientes, ocorrendo mudanças internas e externas”. Desta forma, as pessoas estão sujeitas a estímulos que requerem respostas, que podem ser respostas adaptativas em termos dos objetivos dos sistemas humanos como o crescimento, a reprodução, a sobrevivência, formação e a integração no meio ambiente, ou ineficazes se não favorecem em termos dos objetivos do sistema humano. O processo de enfermagem pode ser visualizado de acordo com o MAR, os componentes do processo são:

- Avaliação do comportamento
- Avaliação de estímulos
- Diagnóstico de enfermagem
- Estabelecimento de objetivos
- Intervenção
- Avaliação

Na visão de Coelho e Mendes (2011), o MAR pode ser um instrumento importante na orientação prática dos enfermeiros no processo de enfermagem que direciona à formulação de diagnósticos de enfermagem preditores das intervenções de enfermagem. O enfermeiro que apoia a sua prática no MAR vê seus cuidados como ligações entre seu ambiente físico e social, considerando as suas crenças, valores e esperanças.

O processo de enfermagem de Roy, promove a adaptação positiva do indivíduo, abrangendo uma abordagem para resolução dos problemas, identificação das necessidades, implementação das intervenções para o cuidado de enfermagem, avaliação dos resultados dos

cuidados aplicados, podendo distinguir os cuidados da enfermagem das outras especialidades, sendo assim, tendo a capacidade de identificar o nível de adaptação e às dificuldades e buscando intervenções para promover a adaptação deve ser do enfermeiro (BRAGA; SILVA, 2011).

O enfermeiro é o agente facilitador do processo adaptativo, no qual favorece as interações com o meio ambiente ajudando o paciente a reagir de maneira positiva aos estímulos, obtendo uma melhora significativa, desta forma eliminando os mecanismos de enfrentamento negativos (OLIVEIRA et al., 2017).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. De acordo com Marconi e Lakatos (2005), a pesquisa descritiva visa observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno, tendo relação com este estudo, uma vez que serão descritas as respostas dos entrevistados.

Por conseguinte, Silva e Menezes (2005) afirmam que o objetivo do estudo exploratório é aproximar o pesquisador do tema, a fim de torná-lo mais familiarizado com os fenômenos envolvidos ao problema a ser investigado, levantando hipóteses para o entendimento dos fatos envolvidos no contexto.

Segundo Mussi et al. (2019), a pesquisa qualitativa é relevante pois permite a análise de particularidades locais e temporais, envolve uma intenção investigativa e concede oportunidade de expressão dos sujeitos de estudo, levando em consideração as suas conjunturas e subjetividades, relacionando-se adequadamente à temática e objetivos desta pesquisa.

3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A coleta de dados foi realizada no domicílio dos idosos vinculados à Unidade Básica de Saúde (UBS) - Centro – Estratégia de Saúde da Família (ESF) I, situada na cidade de Ituporanga-SC. Esta unidade de saúde possui atuação na assistência em nível da Atenção Primária, composta por 14 microáreas, oferecendo consultas odontológicas, médicas e de enfermagem, serviço de vacinação e curativos, fornecimento de medicamentos, entre outras demandas assistenciais. A escolha desse local de coleta de dados foi em virtude de que essa unidade de saúde possui em sua população adscrita um número significativo de idosos, sendo alguns deles viúvos há mais de dez anos, o que possibilitou o alcance de uma amostra que pôde evidenciar o contexto da qualidade de vida das pessoas idosas diante do fato da viuvez.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

Participaram da pesquisa 20 (vinte) indivíduos com 60 anos ou mais de idade, de ambos os gêneros e vinculados à assistência de saúde da Unidade Básica de Saúde - Centro - ESF I de

Ituporanga/SC, cadastrados nas microáreas 05 e 09. Foram adotados como critérios de inclusão que esses idosos estivessem lúcidos, conscientes e orientados no tempo e espaço, capazes de responder ao roteiro de entrevista, viúvos por no mínimo 01 (um) ano e que não tivessem nenhum(a) companheiro(a) ou outro tipo de relacionamento, além de concordarem em participar deste estudo.

No que diz respeito aos critérios supracitados, acredita-se que o idoso que ainda permanece viúvo seja capaz de descrever a viuvez com mais clareza e convicção, pois vivencia o fenômeno há mais tempo. Segundo Costa e Humboldt (2020), uma pesquisa feita com 7 viúvas, foram obtidos relatos como de profunda tristeza por parte dessas idosas nos primeiros três meses de viuvez, exigindo uma adaptação de papéis.

A idade acima de sessenta anos respeita a faixa etária estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o mesmo está presente na Política Nacional do Idoso (instituída pela lei federal 8.842), de 1994 (BRASIL 1994). Para classificar pessoas idosas e o critério de pelo menos 01 (ano) viúvo(a) foi determinado em virtude de se julgar necessário a vivência deste período para possibilitar ao idoso a construção do significado da viuvez.

Foram excluídos deste estudo os idosos que apresentassem algum comprometimento cognitivo conforme o histórico de saúde ou se no momento da entrevista for identificado tal déficit, que não estivessem no local da pesquisa após três tentativas de entrevista, aqueles que não aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e os que não se encaixaram aos critérios de inclusão supracitados.

A amostra deste estudo foi não-probabilística por conveniência. A amostra de estudo não probabilística segundo Sampieri et al (2013), é o estudo que não precisa de fundamentação estatística, sendo conhecida também por ser guiada por um ou vários propósitos, pois a escolha dos componentes deverá estar relacionada com as características da pesquisa. É um tipo de amostra que tem seu procedimento de escolha informal no qual o pesquisador determina de acordo com suas necessidades. Os autores citam que a amostra por conveniência diz respeito a dados disponíveis aos quais o pesquisador tem acesso.

Assim, ressalta-se que este estudo utilizou a metodologia da História Oral Temática, a qual indica que a amostra não pode ser estabelecida probabilisticamente durante a construção do projeto de pesquisa, mas que deve ser realizada durante o surgimento das demandas e a realização das entrevistas, relacionadas ao tempo cronológico que o pesquisador dispõe (SILVA; BARROS, 2010).

É na proporção que ocorrem as entrevistas durante o tempo estabelecido previamente que o pesquisador terá sua amostra e decidirá ser suficiente para sua análise de dados mediante

o tema que foi escolhido na pesquisa. Desse modo, foram entrevistados todos os indivíduos que se adequaram aos critérios de inclusão deste estudo nos meses de julho a setembro de 2022, totalizando 20 (vinte) idosos.

3.4 ENTRADA NO CAMPO

A entrada em campo se deu através do contato prévio com a Secretaria Municipal de Saúde, onde a proposta da pesquisa foi apresentada à gerência desse serviço, para fins de deferimento da execução do projeto (Anexo III) e após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi), sob o parecer de nº 5.492.885 (Anexo II). Posteriormente, em companhia das Agentes Comunitárias de Saúde, atuantes nas microáreas 05 e 09 do território do Centro do município de Ituporanga/SC, foram realizadas as coletas de dados nas residências dos idosos participantes desta pesquisa.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram um roteiro de perguntas semiestruturadas e entrevistas gravadas para melhor fixação e apreensão do conteúdo (Apêndice I e Anexo VII). De acordo com a clássica referência de Minayo (1994), o que torna a entrevista um instrumento privilegiado para a coleta de informações na pesquisa social é a possibilidade de acessar condições estruturantes da realidade, sistemas de valores, normas e símbolos por meio do discurso do sujeito. A entrevista semiestruturada permite que o participante discorra sobre o tema proposto no estudo, sem que haja respostas condicionadas.

Dessa forma, o roteiro estabeleceu o contato do pesquisador com o entrevistado, tendo acesso às experiências e espontaneidade dos participantes. Reitera-se que este roteiro foi elaborado mediante leitura expressiva sobre a viuvez, contendo questões sobre dados sociodemográficos, a vida dos idosos viúvos e o contexto da qualidade de vida na viuvez.

Este estudo utilizou o método da História Oral Temática, sendo que este método é bastante disseminado entre as pesquisas com abordagem qualitativa. Trata-se de uma metodologia que busca, a partir de um assunto específico, a narrativa de um entrevistado sobre determinado evento definido, pré-estabelecido. Os detalhes da vida do narrador e as experiências pessoais adquirem interesse à medida que revelam aspectos vinculados à temática

central. A atuação do pesquisador/entrevistador também é mais explícita e fica evidenciada na pesquisa, assumindo um papel ativo na dinâmica da coleta de dados (MEIHY, 2005).

A História Oral Temática privilegia as narrativas dos entrevistados, fornece atenção primordial a estes indivíduos e valoriza seus depoimentos, envolvendo-os nas perguntas centrais de um roteiro de entrevistas previamente estabelecido e que tem relação intrínseca com o tema e objetivos de uma pesquisa. Pode-se inferir, dessa forma, que esta metodologia favorece que o indivíduo entrevistado esteja confortável em expor seus sentimentos, angústias, pensamentos, medos, experiências, valores morais e culturais, dentre outros aspectos que possam auxiliar o pesquisador a extrair os significados e respostas necessárias para a fundamentação de um estudo (SILVA; BARROS, 2010).

Desse modo, as Histórias Orais desta pesquisa foram gravadas mediante um aplicativo de gravação em aparelho celular, incluídas em arquivo protegido por senha do conhecimento apenas das pesquisadoras, favorecendo o sigilo e anonimato dos entrevistados e ofertando condições para transcrição dos detalhes sobre os depoimentos relacionados ao roteiro de entrevistas e tema desta pesquisa (Anexo VII e Anexo VIII). Esta forma de abordagem possibilitou melhor compreensão do significado da vivência na vida dos idosos, bem como a percepção de qualidade de vida diante desse contexto.

3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A organização do banco de dados quanto às questões sociodemográficas e variáveis do estudo, foi realizada por meio de uma planilha específica no programa Microsoft Excel (2016). Foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin (2011) para analisar os dados provenientes desta pesquisa. Este tipo de análise é considerado um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Ademais, pode ser definida como um conjunto de instrumentos metodológicos empregados aos discursos (conteúdos e continentes) distintos.

Em relação à análise categorial, os dados foram avaliados mediante etapas sequenciais de pré-análise, exploração do material e avaliação dos resultados. A pré-análise consiste na organização do material a ser analisado, onde se faz a leitura de todo o material coletado durante a pesquisa com o objetivo de entender e escolher os documentos delimitando o que será analisado. A exploração do material consiste na classificação em categorias ou códigos (sistemas de codificação). Essa classificação está incluída dentro de dois outros grupos que são

a identificação das unidades de registro e identificação das unidades de contexto. O tratamento dos resultados consiste a partir da interpretação e inferência podendo realizar a análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2011).

3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O desenvolvimento da pesquisa foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi), com número de CAAE: 59145622.8.0000.5676 (Anexo II) e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Ituporanga/SC (Anexo III) O presente estudo atendeu aos preceitos éticos determinados na Resolução de nº 466 de 12 de dezembro de 2012 implementada pelo Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os testes e pesquisas realizadas com seres humanos e dos direitos que lhe são assegurados.

Foram esclarecidos, para cada participante, os objetivos, o método, riscos e benefícios que este estudo poderia trazer, bem como todos foram enfaticamente orientados sobre sua voluntariedade. Tiveram garantia de anonimato e todos receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Anexo I), o qual foi assinado, após a apresentação formal dele, autorizando desta forma a participação no estudo. Também foi ressaltado aos entrevistados o direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer momento durante o andamento do estudo.

3.8 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

O estudo apresentou risco de instabilidade emocional, por remeter lembranças significativas desses idosos, influenciando em um possível desequilíbrio biopsicossocial. Para minimizar este risco a entrevista ocorreu no domicílio dos entrevistados, local onde se sentiram mais confortáveis, e de maneira individualizada. Foram preservados o sigilo e anonimato dos participantes, sendo que as Histórias Orais Temáticas e os dados sociodemográficos foram enumerados em sequência cronológica no andamento da coleta de dados, posteriormente tais dados recebendo nomes de variadas flores, sendo estes nomes substituindo as identificações reais dos participantes.

Os participantes tiveram apoio psicológico oferecido pelo Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP) (Anexo IV) do Centro Universitário para o

Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi), caso viessem a necessitar. Enquanto benefícios do estudo destacam-se a oportunidade de avaliar a qualidade de vida dos idosos frente à viuvez e identificar as modificações que ocorrem nesses indivíduos diante da morte de seu cônjuge, auxiliando o entendimento deste processo adaptativo e oferecendo suporte a esses idosos, bem como ampliar o conhecimento da literatura sobre este tema de grande relevância na sociedade e fortalecer as políticas públicas de saúde direcionadas a este público.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Participaram deste estudo vinte idosos, sendo dezenove do sexo feminino e um do sexo masculino. Suas idades variaram entre 64 e 89 anos, sendo o tempo mínimo de viuvez de um ano e o máximo de vinte anos. Os idosos entrevistados são aposentados e/ou pensionistas. Quando questionados sobre suas escolaridades, houve um idoso não-alfabetizado, dois idosos com ensino médio completo e os demais com ensino fundamental incompleto. Pouco mais da metade dos idosos participantes desta pesquisa informaram que moram sozinhos, todavia alguns ainda moram com os filhos, genros, irmãos ou netos.

Em relação à saúde, todos os idosos possuíam doenças crônicas. As comorbidades informadas foram Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, hipertireoidismo, cardiopatias, artrose, problemas renais e câncer, sendo este não especificado o local ou tipo. Quanto à religião, dezessete são católicos e três são evangélicos. Um dos idosos não possui filhos. Os demais idosos tiveram filhos, sendo a quantidade variando entre um até cinco filhos. A maioria desses idosos são naturais do Estado de Santa Catarina, no entanto, três idosos são naturais do Paraná e um idoso do Rio Grande do Sul. Após a análise dos dados sociodemográficos, os demais dados e variáveis deste estudo foram analisados nas categorias a seguir.

4.1 PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA NA VIUVEZ

Nessa categoria foram analisados os relatos dos idosos a respeito do significado de qualidade de vida e quais mudanças ocorreram após o falecimento do(a) cônjuge. Para Oliveira et al. (2017), a qualidade de vida é compreendida como a multidisciplinaridade do conhecimento por abranger diversas formas de ciência e o conhecimento popular, além dos conceitos que permeiam a vida das pessoas como um todo, bem como envolvendo inúmeros elementos do cotidiano do indivíduo, desde a percepção e a expectativa subjetiva sobre a vida até como o enfrentamento de doenças e enfermidades.

O conceito de qualidade de vida varia de indivíduo para indivíduo, dentro da mesma população, tornando o seu significado dinâmico, portanto a qualidade de vida está interligada com a experiência de vida de cada um. Partindo desse pressuposto os idosos foram questionados acerca dos seus conhecimentos sobre qualidade de vida, por meio de seus relatos, foram destacadas as seguintes respostas:

“Qualidade de vida pra mim é viver bem, não incomodo ninguém, ninguém me incomoda, eu me viro sozinha, então uma qualidade de vida pra mim é isso”. (Entrevista respondida por Azaléia)¹

“Qualidade de vida é você ter saúde e ter uma paz de espírito bem grande e a paz consigo mesmo, saber conviver com as pessoas, ter o lugar da gente, onde a gente possa ficar, a onde a gente possa ler um livro ou ler a palavra de Deus, meditar na palavra, pra mim é isso”. (Entrevista respondida por Lótus)²

“Qualidade de vida é tu ter uma vida estável, se alimentar bem, não ser uma pessoa que depende dos outros, tu tem que fazer tuas coisas sozinha sem depender dos outros, que nem eu agora, tenho que me virar sozinha [...]” (Entrevista respondida por Gerânio)³

“Qualidade de vida é viver bem, ter união, ter comportamento, o principal é isso”. (Entrevista respondida por Rosa)⁴

Observa-se através dos relatos dos entrevistados a particularidade do conceito sobre qualidade de vida, sendo algo dinâmico e influenciado a partir do estilo e experiência de vida de cada indivíduo (ARANHA, 2017). Os idosos ainda ressaltaram a relevância do convívio social e o fato de estarem inseridos e se sentirem pertencentes a um grupo de convivência, para uma melhor qualidade de vida.

“Qualidade de vida para mim é ter regras na alimentação, ter atividades, seja em casa, seja fora de casa, ter um pouco de vida social também, ter grupos de amigos para poder conversar e trocar ideias com outras pessoas.” (Entrevista respondida por Cravo)⁵

“Qualidade de vida é paz, serenidade, alegria, a família mesmo, os amigos são muito importantes e a vida, é bom viver”. (Entrevista respondida por Orquídea)⁶

A família constitui o principal sistema de suporte do idoso, sendo as relações familiares as que os idosos vivem com mais intensidade, tendo implicação diretamente no seu bem-estar. Corroborando com os dados, Braga e Silva (2011) descrevem que o indivíduo, através do subsistema cognitor, responde tanto a estímulos internos quanto externos, tratando-se de uma estrutura produzida ao longo da vida, durante as interações que os indivíduos criam com seu meio e com outras pessoas, quando aprendem ou manifestam habilidades para conviver com os estímulos diários, favorecendo a qualidade de vida.

¹ Entrevista respondida por Azaléia [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

² Entrevista respondida por Lótus [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

³ Entrevista respondida por Gerânio [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

⁴ Entrevista respondida por Rosa [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

⁵ Entrevista respondida por Cravo [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

⁶ Entrevista respondida por Orquídea [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

As dimensões sociopolíticas e econômicas também foram marcantes nos relatos dos idosos, sendo pontuados pensamentos relacionados a dinheiro, poder de compra, alimentação, aquisição de produtos, moradia e lazer como fatores dependentes e influenciadores de uma melhor qualidade de vida.

“Sobre qualidade de vida eu tenho que dizer que a vida hoje tá um pouco difícil, tudo muito caro, mas a gente tem que levar, tem que ir, tem que viver a vida como Deus mandou, outra não tem”. (Entrevista respondida por Cetim)⁷

“Qualidade de vida é ter uma vida digna, não faltar nada em casa, ter uma vida social, pobre não pode passear muito”. (Entrevista respondida por Cravina)⁸

“Qualidade de vida é ter para se virar, é ter saúde, não passar fome, ter uma casinha para morar, uma cama boa para dormir, comer o que pode comer, não exagerar no que não pode”. (Entrevista respondida por Carmélia)⁹

“Qualidade de vida é que às vezes a gente quer as coisas e não tem né, tem que se conformar com o que tem, com o que ganha dos outros e a gente tem que sobreviver assim”. (Entrevista respondida por Suculenta)¹⁰

“Qualidade de vida exige tanta coisa, qualidade de vida é muito importante, porque qualidade de vida para mim é viver bem, não é o dinheiro que eu tenho, então para mim eu estou com qualidade de vida, tenho um apartamento para morar, tenho uma irmã para morar comigo, tenho um filho que mora fora, mas vem aqui comigo todo instante, isso eu interpreto como uma boa qualidade de vida”. (Entrevista respondida por Bromélia)¹¹

De acordo com Gómez e Caballero (2021), a qualidade de vida (QV) é conceituada de forma complexa, influenciada por dimensões que incluem, saúde física, saúde mental, nível de dependência, condições de vida e condições sociais de cada indivíduo, bem como uma perspectiva que inclui o contexto econômico e político. Os idosos participantes deste estudo relataram que após a morte do(a) cônjuge, tiveram algumas dificuldades financeiras para manutenção de suas vidas e sustento da família. Ressalta-se que alguns idosos entrevistados ainda ajudam financeiramente seus filhos, mesmo após adultos.

O acesso à alimentação, especialmente de maneira saudável, foi mencionado como um componente que influenciou na qualidade de vida dos entrevistados. A maioria dos idosos relataram que manter uma alimentação saudável tem um valor econômico muitas vezes distante da realidade financeira na qual vivem, sendo evidenciado nos relatos que esses idosos tinham acesso à alimentação, todavia nem todos aos alimentos que tinham condições de comprar eram

⁷ Entrevista respondida por Cetim [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

⁸ Entrevista respondida por Cravina [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

⁹ Entrevista respondida por Carmélia [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

¹⁰ Entrevista respondida por Suculenta [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

¹¹ Entrevista respondida por Bromélia [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

considerados saudáveis. Ressalta-se que, conforme Silva (2020), a alimentação adequada é um importante fator protetor de doenças crônicas, sendo um imprescindível aspecto para a manutenção da saúde do idoso.

Em alguns relatos foram citados o termo saúde para a definição de qualidade de vida, desta forma é válido ressaltar a diferença entre Qualidade de Vida (QV) e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), ambos os termos são conceitos que sofrem falta de clareza nas definições conceituais na atualidade.

“Qualidade de vida é ter saúde e viver em paz, sem estresse, sem atritos”. (Entrevista respondida por Tulipa)¹²

“Qualidade de vida é quando a gente está bem é uma qualidade, com saúde, tudo na Santa Paz”. (Entrevista respondida por Onze-Hora)¹³

De acordo com Ruidiaz e Caballero (2021), a QVRS é de origem temporária, quando os indivíduos podem mudar suas autopercepções à medida em que passam por situações na vida cotidiana. Já a QV é analisada a partir da percepção de cada indivíduo, de forma particular e pessoal, que engloba a história de vida, a saúde cognitiva e física, fatores socioeconômicos, vivência cotidiana, além das modificações familiares, perdas, medos e relações sociais.

Segundo Calista Roy citada por Braga e Silva (2011), a saúde é definida como um estado no processo de ser e tornar-se uma pessoa total e integrada, sendo essa integralidade fazendo com que a pessoa tenha a capacidade de alcançar metas de sobrevivência, reprodução, crescimento e domínio. Nessa perspectiva, o enfermeiro tem como meta promover saúde aos indivíduos, dando a eles oportunidades para respostas adaptativas.

De acordo com Ferreira et al. (2017), conhecer os saberes e as práticas de idosos sobre qualidade de vida possibilita que a Enfermagem possa planejar e implementar cuidados de promoção à saúde mais condizentes com o contexto dos idosos, considerando assim suas vivências e experiências. Ademais, ao serem questionados se o falecimento do(a) cônjuge influenciou em sua qualidade de vida, tivemos os seguintes relatos:

“O falecimento dele influenciou um pouco na minha qualidade de vida, porque eu me travei, eu me travei para muitas coisas, fiquei freada, eu não consigo ter uma alegria, não consigo sair ser feliz, saio para o mercado para fazer as compras, mas não é a mesma coisa [...] (Entrevista respondida por Gerânio)¹⁴

¹² Entrevista respondida por Tulipa [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

¹³ Entrevista respondida por Onze-Hora [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

¹⁴ Entrevista respondida por Gerânio [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

“Influenciou, porque a gente tem que tomar conta de tudo sozinha, aí é ruim”.
(Entrevista respondida por Suculenta)¹⁵

“Mudou que eu tive que ser pai e mãe, educar os filhos [...]” (Entrevista respondida por Tulipa)¹⁶

A perda do cônjuge traz consigo algumas consequências comportamentais, exigindo do sobrevivente uma renegociação de papéis tanto na sua vida pessoal quanto na sociedade, o que inclui mudanças significativas nas relações sociais. Todavia, é importante ressaltar que teve o relato de uma idosa viúva que julgou ter uma melhor qualidade de vida após o falecimento de seu cônjuge, mencionando como um aspecto positivo.

“Eu cuidava mais dele do que de mim, eu só fui descobrir que eu era hipertensa depois que ele faleceu, porque eu só cuidava dele, depois que ele faleceu aí começou a vim a descoberta que eu era hipertensa e diabética, influenciou no sentido positivo, porque eu tive mais tempo para cuidar de mim[...]” (Entrevista respondida por Lótus)¹⁷

De acordo com Rubio et al. (2011), a viuvez feminina pode ser entendida, para algumas, como liberdade, pode ser um “alívio”, a mulher tem mais tempo e sensação de independência. Em estudo sobre o impacto da morte do cônjuge no papel das mulheres, Brás (2022) afirma que, apesar da manutenção dos padrões mantidos durante a vida conjugal, algumas mulheres caracterizam a viuvez como um período de maior autonomia e liberdade.

O relato da idosa em relação ao aspecto positivo que a perda do seu cônjuge trouxe para sua QV, nos faz compreender a maneira com que ela conduzia sua vida conjugal, sendo a responsável pelo lar e marido, se dedicando exclusivamente a eles e sem tempo para cuidar de si.

“[...] eu vivia praticamente pra ele, aí os filhos estavam todos casados, já tinham suas famílias e eu vivia com ele, praticamente cuidando dele como se ele fosse uma criança, tinha que trocar fralda, fazer comida, eu só saía de casa para ir na igreja”. (Entrevista respondida por Lótus)¹⁸

Em contrapartida obtivemos relatos de idosas que viviam totalmente dependentes de seus cônjuges, que a perda deles influenciou de forma significativa em sua qualidade de vida, sendo expostos sentimentos de solidão, tristeza e a não aceitação da morte.

“O falecimento dele influenciou bastante na minha qualidade de vida, muita tristeza, saudade, até hoje não me conformo com o que aconteceu com ele, a gente fez de tudo, mas não adiantou, ele me faz muita falta” (Entrevista respondida por Hortência)¹⁹

¹⁵ Entrevista respondida por Suculenta [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

¹⁶ Entrevista respondida por Tulipa [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

¹⁷ Entrevista respondida por Lótus [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

¹⁸ Entrevista respondida por Lótus [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

¹⁹ Entrevista respondida por Hortência [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

“Mudou tudo em minha vida, ele fazia tudo, desde ir ao banco até o mercado, na verdade é muito bom ter uma pessoa que te faça as coisas, que te ajude[.]” (Entrevista respondida por Bromélia)²⁰

“A perda do meu marido foi muito ruim, muito ruim, achei que iria também meio logo, hoje ainda a gente sente muito”. (Entrevista respondida por Onze-Hora)²¹

Na visão de Potter, Perry e Hall (2017), a morte faz parte da história de vida de um indivíduo, no entanto a morte de um cônjuge ou de outra pessoa significativa é o que mais afeta a vida dos idosos. Os autores ainda afirmam que a morte do cônjuge afeta mais as mulheres idosas do que os homens idosos, uma tendência que possivelmente continuará no futuro, em virtude da condição histórica em que a mulher/esposa era dependente do homem/marido, sendo este o mantenedor da casa e filhos.

Nesse contexto, a qualidade de vida para os idosos entrevistados foi considerada importante no quesito de favorecer uma melhor saúde biopsicossocial, sendo que a viuvez impactou negativamente essa QV. Assim, para os entrevistados, ter qualidade de vida é poder ter acesso a uma alimentação saudável, condições financeiras para comprarem ou adquirirem o que precisarem em seus estilos de vida, acesso ao lazer, moradia, além de construir relações sociais, como amigos, família e possivelmente novos relacionamentos.

4.2 PERSPECTIVAS E SATISFAÇÃO DE VIDA DO IDOSO NO CONTEXTO DA VIUVEZ

A viuvez não é apenas a perda física do cônjuge e traz consigo inúmeros sentimentos para a pessoa que fica. O novo estado civil gera um diferente sentido na maneira de como continuar a vida. Em alguns relatos foi evidenciada uma perspectiva de vida para os entrevistados, com desejos de ainda poderem realizar sonhos, vontade de viverem e seguirem a vida.

“Ainda tenho planos para o futuro, pretendo viajar no final do ano e ano que vem também, se a gente não tem uma meta ou alguma coisa o que é que eu fico fazendo? Só vendo o tempo passa? Já basta dois anos de pandemia [...]”. (Entrevista respondida por Cravo)²²

“O plano que eu tenho para o futuro é viver agora para frente, me cuidar mesmo, cuidar da saúde e levar a vida”. (Entrevista respondida por Azaléia)²³

²⁰ Entrevista respondida por Bromélia [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

²¹ Entrevista respondida por Onze-Hora [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

²² Entrevista respondida por Cravo [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

²³ Entrevista respondida por Azaléia [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

“Eu quero viver bastante tempo com as pessoas amigas que eu gosto, com a família, família pequena, que Deus me dê saúde pra continuar a viver.” (Entrevista respondida por Cetim)²⁴

De acordo com Azevedo e Afonso (2016), o convívio social, atividades de lazer e lúdicas (dança, ginástica, trabalhos manuais, entre outras), bem como uma boa relação intergeracional e a presença de familiares são uma forma de diminuir sentimentos de solidão e de combater o isolamento dos idosos mediante o estado de viuvez.

A solidão pode estar presente em todas as idades, significando uma falta de vínculo e satisfação emocional do indivíduo em relação a outros, a falta de afeto, apoio ou aceitação, pode acontecer em várias circunstâncias (MOTA, 2018). Neste estudo, os idosos entrevistados relataram aspectos quanto à solidão e que ela atrapalhou o processo de adaptação à perda do(a) cônjuge, bem como influenciou de forma negativa o prosseguir na vida, ter sonhos e novas perspectivas.

Conforme a Teoria de Enfermagem da Adaptação, adaptar-se às perdas e evidenciar novos ganhos que a vida nos proporciona é um importante passo a ser tomado quando se vivencia uma nova experiência, favorecendo pensamentos de bem-estar e perspectivas futuras para a vida (CASSOLA ET AL., 2011). Ainda nesse contexto, observou-se que a mulher idosa teve um importante papel de cuidar dos netos, aspecto que ficou evidente nas falas das viúvas entrevistadas, o que favoreceu ainda mais o sentimento de manter esperança e novas perspectivas de vida.

“Meu plano é com minha família, cuidar do meu neto para minha filha continuar trabalhando, ela e o marido”. (Entrevista respondida por Gerânio)²⁵

“Espero do futuro é ainda ter saúde, que eu possa aproveitar bastante a vida, curtir com minhas filhas, meus netos, meu bisneto e é isso que eu espero”. (Entrevista respondida por Margarida)²⁶

Embora em alguns relatos de viúvas evidencia-se o convívio familiar como meio para adaptação à viuvez e perspectivas para a vida, houve o relato de uma idosa viúva que mencionou não ter recebido apoio familiar após a morte de seu cônjuge, procurando assim alternativas para seguir a vida.

“Não tive apoio da família quando ele faleceu, tive que me virar sozinha, mas vizinho nenhum pode dizer que eu fui pedir algo emprestado, o que eu fiz, comecei a arrumar serviço e trabalhar de faxineira, trabalhava a semana inteira de faxineira, menos aos

²⁴ Entrevista respondida por Cetim [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

²⁵ Entrevista respondida por Gerânio [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

²⁶ Entrevista respondida por Margarida [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

sábados, mas nunca pedir nada, me virei sempre sozinha, se tivesse carne nós comíamos, se não tinha nós comia feijão e arroz, macarrão, mas nunca incomodei vizinho nenhum.” (Entrevista respondida por Tulipa)²⁷

Para Sant’Ana e D’Elboux (2019), os idosos sempre veem na família um apoio e suporte, quando necessário, principalmente em seus filhos, dentro ou fora de sua casa. Em estudo realizado por Perseguinto et al. (2021), o convívio familiar demonstra ser um fator de proteção para a manutenção da qualidade de vida e da não vulnerabilidade física de pessoas idosas. No entanto, conforme os relatos de alguns idosos, ter uma perspectiva de vida após a morte do(a) companheiro(a) não foi algo fácil, pois a perda, principalmente recente, limitou pensamentos que almejassem realizações de sonhos ou até mesmo vontade de continuar seguindo a vida.

“Já me convidaram para fazer umas viagens, mas não tenho vontade, quando a gente não tem vontade não adianta. Aqui é minha casa que ele me deixou, e vou ficar aqui até ir com ele” (Entrevista respondida por Hortência)²⁸

“Por enquanto não tenho planos para o futuro, quero ficar mais quieta, mais sossegada”. (Entrevista respondida por Rosa)²⁹

“Meus planos para o futuro é morrer e prefiro ficar no meu cantinho”. (Entrevista respondida por Begônia)³⁰

Segundo Calache et al. (2022), a ausência do(a) cônjuge traz consigo experiências e sentimentos em certos casos traumáticos, dificultando o enfrentamento e a aceitação da perda, com isso influenciando negativamente o equilíbrio e a lucidez do indivíduo, anulando assim sua própria existência. A Teoria de Enfermagem da Adaptação de Roy indica que para enfrentar mudanças do ambiente ou do indivíduo, a pessoa usa tanto de seus mecanismos inatos, quanto os adquiridos durante a vida, sendo os biológicos, sociais e psicológicos. Nesse sentido, adaptar-se à viuvez e manter perspectivas quanto à nova vida é considerado complexo e depende dos esforços de cada indivíduo (BRAGA; SILVA, 2011).

É válido ressaltar o relato sobre a perspectiva de vida de um idoso, o qual menciona uma certa liberdade, onde se pode observar que durante seus quatro anos de viuvez não se privou em seguir sua vida, sair com os amigos, tocar no grupo de idosos, dançar e ter relacionamentos casuais.

“Não quero casar de novo, tá muito bom assim, vou lá nos idosos, danço, arrumo namorada lá, de vez em quando arrumo, bastante assim para cima de mim, eu sou

²⁷ Entrevista respondida por Tulipa [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

²⁸ Entrevista respondida por Hortência [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

²⁹ Entrevista respondida por Rosa [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

³⁰ Entrevista respondida por Begônia [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

gaiteiro, toco as músicas lá para eles dançarem também, é divertido, tenho bastante amizade”. (Entrevista respondida por Lírio)³¹

Segundo Vilar e Gomes (2016), o ato de namorar é visto pelas pessoas idosas na mesma legitimidade de um namoro de outras gerações, em um sentido que traz uma grande importância ao nível do companheirismo, que necessita de afetos, em vista que nesta etapa das suas vidas, a tendência natural é curvar-se para o isolamento e solidão. Embora as limitações físicas sejam evidentes, o desejo sexual faz parte da vida da pessoa idosa.

Nesse sentido, Ferreira (2021) afirmam que namorar na velhice traz o prazer de viver, felicidade e autoestima, deste modo a enfermagem se agrega ao trabalhar passando informações para os idosos e para sua família, no quesito de aceitação onde o idoso é um ser humano adulto e tem o direito de continuar sua vida com quem ele desejar. O enfermeiro atua no cuidado desse idoso quanto à sua qualidade de vida e orientações em relação à atividade sexual na terceira idade.

Foi enfatizado neste estudo, ainda a respeito da vivência de novos relacionamentos afetivo/amorosos, que as mulheres idosas não buscaram o recasamento como forma de lidar com a viuvez, não mencionaram novos relacionamentos após a perda de seu cônjuge e verbalizaram apenas os vínculos familiares e sociais como auxílio mediante formação de perspectivas de vida.

“Ele foi o grande amor da minha vida, a gente se amou muito, então é uma coisa que eu acho que nunca mais na vida vou amar alguém, eu não acredito, pode ser que eu esteja mentindo, até quero ser mentirosa, mas acho que não, eu acho que tu ama uma vez só na vida, tu pode ter um companheiro para algumas coisas, para estar contigo, mas amar mesmo de novo eu não acredito que tenha, eu quero tá errada, mas acho que não, o amor é aquele ali que se foi, não sei se existe outro, eu nunca tive contato com outro, até já apareceu mas eu nunca conseguir nada, não adianta não quero, eu viro as costas porque eu não consigo”. (Entrevista respondida por Gerânio)³²

“Não quero mais casar, quero ficar sozinha, pensando por outro lado, se Deus me deu e tirou é porque ele não queria mais que eu ficasse casada, queria que eu ficasse viúva”. (Entrevista respondida por Lótus)³³

4.3 FATORES POSITIVOS E NEGATIVOS DA ADAPTAÇÃO DOS IDOSOS À VIUVEZ

Conforme Amorim (2012), a viuvez quando ocorre numa idade avançada, em que naquele lar apenas resta o casal, sendo que a adaptação ao novo cotidiano se torna difícil para

³¹ Entrevista respondida por Lírio [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

³² Entrevista respondida por Gerânio [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

³³ Entrevista respondida por Lótus [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

qualquer um dos cônjuges sobreviventes. O (a) viúvo(a) terá de passar a desenvolver as atividades domésticas, envolvendo-se diretamente nelas ou delegando alguém para realizá-las.

A viuvez provoca perdas diferenciadas que podem, por si só, dificultarem a vida em condições mínimas e aceitáveis de segurança, de maneira que o idoso enlutado se torne vulnerável e a sua autonomia dependerá dos reajustes que terá de realizar, bem como as adaptações necessárias para não limitar sua funcionalidade e independência.

Em estudo realizado por Stedile et al. (2017), os idosos indicam dificuldades iniciais com relação à adaptação e modificações nas suas atividades desempenhadas em sua vida cotidiana, sobretudo no primeiro ano após a morte do (a) cônjuge. Entende-se que a morte do(a) companheiro(a) de vida seja algo significativo para a pessoa idosa, marcando um início de uma nova fase, a qual é acompanhada de impactos, sejam eles positivos ou negativos, que abrangem desde a tristeza da perda à uma nova perspectiva de vida, com maior liberdade e autonomia. Nesta conjuntura, quando questionados sobre quais dificuldades, fatores positivos ou negativos que tiveram para se adaptar a viuvez, foram mencionados os seguintes relatos:

“Foi difícil no início me adaptar com a viuvez, mas acostumei e ganhei apoio dos filhos”. (Entrevista respondida por Copo de Leite)³⁴

“Me senti no começo com bastante solidão, bastante, as crianças me pegavam chorando, daí eu tinha que me conter, mas eu soube levar, trabalhando, cuidando”. (Entrevista respondida por Tulipa)³⁵

“Encontrei muitas dificuldades para me adaptar a viuvez, a união, o desentendimento dentro de casa, tudo mudou, a solidão é o mais difícil”. (Entrevista respondida por Rosa)³⁶

“Encontrei um pouco de dificuldade de me adaptar com a viuvez, tu vai e se sente sozinha, parece que é um passarinho preso na gaiola, parece que tu olha e tá todo mundo assim “aquela ali é viúva” a gente fica assim, eu fiquei viúva com 54 anos” (Entrevista respondida por Azaléia)³⁷

“Encontrei milhares de dificuldades para me adaptar com a viuvez, tu se sentir o tempo todo só dentro de casa, tem que fazer tudo sozinha, mercado, pagamento, tudo sozinha”. (Entrevista respondida por Gerânio)³⁸

“Encontrei dificuldade de conviver com tudo, solidão, condição financeira, sempre ganhando ajuda dos outros”. (Entrevista respondida por Cetim)³⁹

³⁴ Entrevista respondida por Copo de Leite [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

³⁵ Entrevista respondida por Tulipa [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

³⁶ Entrevista respondida por Rosa [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

³⁷ Entrevista respondida por Azaléia [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

³⁸ Entrevista respondida por Gerânio [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

³⁹ Entrevista respondida por Cetim [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

“Encontrei dificuldades em ter que pagar aluguel, tudo sozinha não é fácil e seguir sem ele foi o mais difícil”. (Entrevista respondida por Suculenta)⁴⁰

Analisando os relatos, observou-se que entre as dificuldades apresentadas estão a solidão, conflitos familiares e condições financeiras inadequadas, sendo relacionados a fatores negativos no processo de adaptação à viuvez. Para corroborar esses dados, um estudo realizado por Galicioli, Lopes e Rabelo (2012) evidenciou que a morte do cônjuge provocou uma grande solidão nos sobreviventes, isso ocorre porque o indivíduo perde a pessoa com quem compartilhou anos de vida e vivenciou desde os momentos mais felizes aos mais difíceis.

Outros relatos corroboram ainda mais os fatores negativos relacionados às dificuldades financeiras e solidão. Para as idosas viúvas entrevistadas, a morte do marido influenciou num possível isolamento, adquirindo o sentimento de estar só. Enfrentaram também a condição de se tornarem ‘chefes’ da família, com as responsabilidades de manter a casa e a organização do convívio familiar, adaptando-se e reorganizando suas novas condições econômicas.

“Encontrei dificuldade porque eu fiquei com a casa para terminar de pagar, e o meu pagamento era 270,00 da minha pensão, e a prestação da casa era os 270,00 fazia um mês e 4 dias que estávamos morando aqui quando ele morreu, daí eu tive de ir me adaptando com meu trabalho para poder pagar a prestação da casa”. (Entrevista respondida por Tulipa)⁴¹

“Depois da morte dele, a pensão me ajudou muito, o que é verdade tem que dizer”. (Entrevista respondida por Violeta)⁴²

“[...] no sentido financeiro ele não me deixou tão mal, hoje eu nem trabalho mais, eu me adaptei com a viuvez, seguir em frente, a gente não fica feliz porque a pessoa morreu, mas também não fica triste porque aconteceu, triste claro que a gente fica no bom sentido.” (Entrevista respondida por Bromélia)⁴³

“Eu não tive que ficar recebendo nenhuma pensão dele, nada que ele tivesse deixado, a não ser meus filhos e uma casa que ele deixou pra mim, conseguir continuar indo pra frente, não pensar olhar pra trás, com Cristo do meu lado”. (Entrevista respondida por Lótus)⁴⁴

De acordo com Fonseca et al. (2016), a enfermagem possui como essência o cuidado ao indivíduo, desta maneira necessita estar atenta a sinais de solidão que caracterizem consequências negativas na vida das pessoas idosas, para assim planejar ações precoces para intervir, prevenir e amenizar este sentimento, melhorando a qualidade de vida delas. De acordo com Roy, citada por Pereira et al. (2020), os indivíduos têm respostas individuais à adaptação

⁴⁰ Entrevista respondida por Suculenta [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

⁴¹ Entrevista respondida por Tulipa [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

⁴² Entrevista respondida por Violeta [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

⁴³ Entrevista respondida por Bromélia [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

⁴⁴ Entrevista respondida por Lótus [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

e essas respostas estão em constante mudança. Sendo assim, o enfermeiro é um profissional importante e se faz necessário para identificar e favorecer respostas adaptativas a essas pessoas.

A viuvez requer mudanças nas rotinas diárias, acomodações econômicas e perda de identidade, bem como das necessidades afetivas posteriores à viuvez. Enquanto a literatura discorre os processos do luto, pouco são os estudos relacionados a respeito das estratégias desenvolvidas pelos idosos para satisfazer suas necessidades de companhia, sexualidade e prazer (MIRANDA, 2021). Quando questionados sobre o que os ajudou e quais os fatores positivos que auxiliaram a amenizar a dor da perda do(a) cônjuge, a maioria dos idosos relataram novamente a família como um aspecto facilitador.

“Tive muito apoio dos meus filhos, dos meus amigos, eu tenho muitos amigos e nunca as pessoas deixaram de vim me visitar”. (Entrevista respondida por Carmélia)⁴⁵

“Com o falecimento dele tive muito apoio da família, lazer não, mas meus netos são tudo para mim e é o que mais ameniza a dor da saudade e me distrai”. (Entrevista respondida por Hortência)⁴⁶

“A família todo mundo me apoiou, meus filhos também, meu aniversário, natal e páscoa eles estão todos presentes. Eles abriram mão de tudo para ajudar o pai, para eles também foi difícil a perda do pai, mas eles me deram muita força”. (Entrevista respondida por Copo de Leite)⁴⁷

Porém houve um relato no qual a família não esteve presente, influenciando de forma negativa na vivência do luto e da viuvez da idosa, onde ocasionou solidão e dor, mesmo com as dificuldades a idosa buscou meios para aliviar sua dor.

“A minha filha ficou só uma semana comigo, a semana do luto e o resto eu fiquei sozinha, não tive apoio, foi só na dor mesmo, tu aprendes com a dor, na solidão de tudo. Aí foi quando fui cuidar de idosos, se eu ficasse dentro de casa eu pirava”. (Entrevista respondida por Gerânio)⁴⁸

Para Perseguino et al. (2021), a família é reconhecida pelos aspectos fundamentais de compromisso, afeto, presença, e no auxílio à sobrevivência (alimentação, segurança e manutenção do lar), além do desenvolvimento afetivo, social e cognitivo e os sentimentos de aceitação, amor e cuidado, aspectos importantes para os idosos. Por meio dos relatos, identificou-se ainda que a espiritualidade auxiliou as idosas no período do luto e durante sua condição de viúva, constituindo-se como forma de apoio nos momentos difíceis.

⁴⁵ Entrevista respondida por Carmélia [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

⁴⁶ Entrevista respondida por Hortência [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

⁴⁷ Entrevista respondida por Copo de Leite [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

⁴⁸ Entrevista respondida por Gerânio [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

“[...] Eu tenho um dom sensitiva, então aquilo me ajudou muito, porque eu sei que ele foi direto para o céu, porque ele rezava uma certa oração que nós temos ali a 12 anos, depois dos 12 anos ou antes que ele venha a falecer a pessoa é avisada que vai falecer, então nos preparamos muito bem”. (Entrevista respondida por Cravina)⁴⁹

“Tive apoio dos meus filhos, pastor, dos meus netos, a igreja também me ajudou a amenizar a dor. É por isso que a gente tem que estar preparado para esses momentos de perda, não só preparado para minha morte, mas para as perdas que a gente tem das pessoas. Preparado espiritualmente, emocionalmente, a gente sabe que foi e não vai voltar mais, a gente tem que colocar isso na nossa cabeça e a vida continua, a gente sente a saudade, mas ficar triste não, se você ficar triste cabisbaixo porque teve uma perda você está se prejudicando a si mesmo, você vai adoecer, vai ficar depressiva, e a gente não pode ficar assim, a gente tem que estar preparado pra tudo”. (Entrevista respondida por Lótus)⁵⁰

Conforme Reis e Menezes (2017), a espiritualidade bem como a religiosidade se apresentam como uma considerável estratégia de resiliência no existir da pessoa idosa, contribuindo para o enfrentamento da solidão, de patologias entre outras demandas significativas, que colaboram para a diminuição do bem-estar da pessoa idosa. São fatores essenciais e vitais para muitas pessoas, resultando em um processo protetor para o bem-estar físico e emocional de indivíduos que estão passando por situações de crise (NICOLATO, 2016). Outros aspectos positivos para amenizar a dor da perda do (a) cônjuge foram citados, como passeios, costuras, danças e atividade física.

“Eu só passeio, meu hobby é minha religião, eu faço massagem, faço pilates.” (Entrevista respondida por Violeta)⁵¹

“Eu vou na quinta-feira e no sábado na dança dos idosos, vou dançar fazer o que né, ficar em casa encaranga, vou dançar eu gosto muito de dançar.” (Entrevista respondida por Lírio)⁵²

“[...] fui procurar a dança, eu sou presidente do clube a 8 anos já.” (Entrevista respondida por Azaléia)⁵³

“[...] faço bordados quando quero me distrair.” (Entrevista respondida por Begônia)⁵⁴

Para Potter, Perry e Hall (2017), os principais benefícios da atividade física para os idosos são, a manutenção e fortalecimento da capacidade funcional e a promoção de um senso maior de bem-estar, além da melhora da função cardiovascular, melhora dos perfis de lipoproteínas plasmática, aumento da taxa metabólica, aumentos do trânsito gastrintestinal, prevenção de doenças depressivas e melhora na qualidade do sono. A atividade física para a

⁴⁹ Entrevista respondida por Cravina [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

⁵⁰ Entrevista respondida por Lótus [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

⁵¹ Entrevista respondida por Violeta [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

⁵² Entrevista respondida por Lírio [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

⁵³ Entrevista respondida por Azaléia [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

⁵⁴ Entrevista respondida por Begônia [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

pessoa idosa é fundamental para o incentivo de uma melhor qualidade de vida, além de proporcionar o desenvolvimento da força muscular e flexibilidade, ainda possibilita o sentimento de bem-estar para esses indivíduos.

Nesse contexto, o enfermeiro deve incentivar a prática de atividades físicas junto à equipe multiprofissional, com o objetivo de garantir um envelhecimento saudável, desta forma promovendo o bem-estar integral da pessoa idosa. Conforme Garcia e Garros (2017), a dança é uma prática corporal que proporciona para o idoso, prazer, possibilitando melhorias nas capacidades cognitivas, no fortalecimento de seu lado emocional e suas relações sociais, aumentando sua rede de apoio.

A dança é benéfica para pessoa idosa, sendo capaz de proporcionar bem-estar, assim amenizando os inúmeros problemas que são acometidos diante do seu processo de envelhecimento. Ainda, para Garcia e Garros (2017), os idosos praticantes de atividades físicas se mostram mais bem-humorados, e emocionalmente equilibrados em relação aos fatos do cotidiano, contribuindo assim para o encontro de uma identidade e de uma melhor qualidade de vida.

De acordo com Roy citada por Rodrigues et al. (2004), há constante interação da pessoa com o ambiente, ou seja, a vida está em constante mudança, desta forma, o ambiente consiste em influências e condições que afetam o desenvolvimento e comportamento das pessoas, que implicam, por exemplo, em reações comportamentais adaptativas. Para Cetim, a interação social foi o que ajudou a conviver com a perda de seu cônjuge, a idosa relata não realizar qualquer tipo de lazer ou ocupação.

“Eu não pratico nenhum lazer, nada, muitos dizem pra fazer crochê, um bordado, mas o que eu gosto de fazer é sair, sair e conversar com as pessoas. Esquecer a gente não esquece, a gente sempre se lembra dos tempos que conviveu”. (Entrevista respondida por Cetim)⁵⁵

O modo adaptativo da interdependência se refere à necessidade de adequação afetiva e interdependente de respeito, valor, compreensão e afeto, desta maneira, a enfermagem precisa destacar as relações interpessoais a partir de um olhar holístico e atencioso. Dessa forma, considera-se que a adaptação dos idosos à viuvez abrange fatores positivos e negativos, que implicam diretamente na qualidade de vida dos idosos.

Ao que se diz respeito aos fatores positivos, o tempo maior de viuvez, a busca por lazer, atividade física, espiritualidade, apoio e convívio familiar auxiliaram na condução de uma melhor adaptação à viuvez. Quanto aos fatores negativos, a solidão, condições financeiras,

⁵⁵ Entrevista respondida por Cetim [jul., 2022]. Entrevistadora: Jéssica Zemke. Rio do Sul, 2022.

conflito e falta de apoio familiar implicaram na diminuição da qualidade de vida e resposta adaptativa dos idosos diante da viuvez.

Diante disso, através da Teoria de Adaptação de Callista Roy a qual norteia os profissionais a levantar as necessidades adaptativas do indivíduo, compreende-se que o indivíduo é capaz de criar e se adaptar a mudanças, e que a resposta positiva a essas mudanças está ligada às influências e experiências vividas por essa pessoa (CRUZ; FELISBINO; GOMES, 2019).

Seguindo os pressupostos dessa teoria, os quais estão totalmente envolvidos com a temática deste estudo, avalia-se que o nível de adaptação desses idosos viúvos está ligado a estímulos que levará a uma resposta, implicando diretamente em sua qualidade de vida. Roy descreve uma classe de estímulos que podem ocasionar reações na pessoa como os estímulos focais, contextuais e ambientais, que influenciam as situações vivenciadas pelos indivíduos (FREITAS et al., 2014).

Os estímulos referidos anteriormente, estimulam mecanismos de controle definidos como mecanismos inatos ou adquiridos, para responder às mudanças do ambiente, os mecanismos de enfrentamento inatos, são geneticamente determinados, sendo vistos como processos automáticos, com respostas automáticas, inconscientes e inatas, já os mecanismos de enfrentamento adquiridos são desenvolvidos através de estratégias, como a aprendizagem, sendo a resposta deliberada, consciente e adquirida (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2002).

Nesse sentido, ainda que esses idosos tivessem contato com fatores positivos ou negativos mediante à viuvez, foi evidenciado que a maioria tentou encontrar alternativas de adaptação, mesmo mediante as dificuldades apresentadas. Sabe-se que a viuvez requer um processo de adaptação, de maneira que o cônjuge sobrevivente possa seguir sua vida, a partir disso cada idoso encara a viuvez de forma diferente, sendo exposto a mudanças que englobam o convívio familiar, seu estado de saúde e sua qualidade de vida, com isso cabe aos profissionais de saúde ajudarem esses idosos a se adaptarem a essas mudanças, sendo eles capazes de identificar as dificuldades, nível de adaptação, bem como a capacidade de resistência para intervirem em estratégias de adaptação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto da viuvez influenciou a qualidade de vida dos idosos entrevistados, sendo relacionado a um aspecto negativo, ou seja, a qualidade de vida após a perda do(a) companheiro(a) foi considerada menor em comparação aos anos em que seus cônjuges eram vivos.

A maioria dos idosos buscaram alternativas de adaptação à viuvez e enfrentaram dificuldades durante esse momento, a exemplo de dificuldades financeiras, solidão, isolamento, falta de apoio familiar, entre outros. Quanto aos aspectos positivos que os auxiliaram no processo adaptativo, a família foi o principal apoio desses idosos, além de atividades recreativas e físicas.

Grande parte dos idosos entrevistados foram do sexo feminino, podendo ser associado à maior longevidade e menor exposição das mulheres a certos fatores de risco, tais como tabagismo, álcool e quanto à atitude em relação ao seu autocuidado e uma busca maior pelos serviços de saúde. Essas idosas não buscaram por recasamento ou namoros casuais após a perda de seus cônjuges, mas procuraram em grupos de convivência apoio para amenizar a dor da perda.

Os idosos participantes dessa pesquisa, em sua maioria, estavam há vários anos viúvos, algo que possibilitou a construção do significado da viuvez envolvida no contexto da qualidade de vida. Os mecanismos adaptativos foram bem delineados por esses indivíduos, sendo de grande importância o envolvimento da família como forma de auxiliar a adaptação a essa nova condição de vida. Viver a vida sem planejamento, desenvolver a espiritualidade e religiosidade também foram citados entre os relatos como mecanismos de adaptação.

Em relação às perspectivas para o futuro, os idosos citaram a realização de atividades de lazer, cuidar dos netos e filhos, ir à igreja, sair com amigos, no entanto, alguns idosos não possuíam planos para o futuro, pelo menos no momento em que foram entrevistados. Percebeu-se que a maioria dos idosos tentaram se adaptar à viuvez, ainda que de forma negativa ou positiva, no entanto, a qualidade de vida e o bem-estar subjetivo foram afetados com a perda do(a) cônjuge.

Ressalta-se que nessa perspectiva, os profissionais de saúde devem estar atentos não somente às necessidades fisiológicas, mas também às necessidades psicossociais, espirituais e afetuosas dos idosos, melhorando sua qualidade de vida. Esta pesquisa traz importância no âmbito acadêmico e social, elevando o conhecimento desses profissionais sobre a temática, de

modo que estes possam suprir as necessidades e anseios da pessoa idosa, especialmente diante do contexto da viuvez.

Acredita-se que uma limitação deste estudo foi a quantidade da amostra, composta por poucos participantes, bem como a carência de pesquisas nessa área, trazendo algumas dificuldades em corroborar os dados analisados com outros estudos sobre o tema. Dessa forma, é essencial que haja mais pesquisas sobre qualidade de vida dos idosos viúvos, pois contribuirá em estratégias e planejamento do cuidado de maneira ampla e eficiente, assim como o surgimento de novas políticas públicas que envolvam a temática. Compreender melhor a vivência desse processo de adaptação auxilia esses idosos na busca por uma melhor qualidade de vida e bem-estar.

Portanto, este estudo possibilitou conhecer em que medida a viuvez afeta a qualidade de vida dos idosos, em vista que a temática envolve a saúde e bem-estar dessas pessoas, a qual é de grande relevância para a sociedade, sendo possível promover reflexões que contribuirão para o avanço do conhecimento diante da temática proposta.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Emanuel Martins. **Resiliência em idosos viúvos**. 2012. 114p. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social. Angra do Heroísmo: Universidade dos Açores, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.uac.pt/handle/10400.3/3223>> Acesso em: 10 de outubro de 2022.

ARANHA, Maria Filipa Feio. **Conceito “qualidade de vida relacionada com a saúde” e instrumentos de avaliação**. 2017. 44 p. Dissertação de Mestrado em Ciências Farmacêuticas. Universidade de Lisboa, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ul.pt/handle/10451/36071>> Acesso em: 20 de agosto de 2022.

AZEVEDO, Zaida de Aguiar Sá; AFONSO, Maria Alcina Neto. Solidão na perspectiva do idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, p. 313-324, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/shGrnPPJKBjYwf3rQCM8skM/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 2 de setembro de 2022.

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. Traduzido por: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEDIN, Bárbara Belmonte; et al. Enfermagem gerontológica na promoção da qualidade de vida de idosos: revisão narrativa de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.3, p. 31710-31726, 2021. ISSN: 2525-8761 Disponível em: <<file:///C:/Users/23805/Downloads/admin,+753.pdf>> Acesso em 2 de setembro de 2022

BRAGA, Cristiane Giffoni; SILVA, José Vitor da. **Teorias de enfermagem**. São Paulo, SP: Iátria. p. 134 a 141. 2011.

BRÁS, Ana Rita. E tudo a viuvez levou? O impacto da morte do cônjuge no papel das mulheres nas famílias. In: **Forum Sociológico**. Série II. CESNOVA, p. 59-71, 2022. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/sociologico/10535>> Acesso em: 25 de setembro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm> Acesso em: 20 de setembro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1994. Disponível em: <<https://bitly.com/ZlktMzugr>> Acesso em: 20 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html> Acesso em: 22 setembro de 2022.

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): **Revisão da Portaria MS/GM no 687, de 30 de março de 2006**. [s.l.] Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde., 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. 2012b. Disponível em:
<https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html> Acesso em: 31 de março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3. ed., 2. reimpr. Brasília, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf> Acesso em: 18 setembro de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Pessoa Idosa**. (2020). Disponível em:
<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa>> Acesso em: 18 de setembro. 2022.

CALACHE, João Pedro Santos; et al. Viuvez: modificações no autocuidado e na saúde entre pessoas idosas. **Enfermagem Brasil**, v. 21, n. 1, p. 29-42, 2022. Disponível em:
<<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/5002>> Acesso em 10 de abril de 2022.

CARVALHO, Mariana Lustosa de; et al. Situação de saúde na percepção das idosas viúvas assistidas pela atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 199-204, 2019. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/reben/a/SK5rVh87XzsMJJv5pwvQPWs/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

CASSOLA, Talita; et al. Luto familiar: O cuidado de enfermagem diante do processo de perda. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 1077-1082, 2011. Disponível em:
<<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1735>> Acesso em: 29 de outubro de 2022.

CHINA, Diego Leandro; et al. Envelhecimento ativo e fatores associados. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, p. 141-156, 2021. Disponível em:
<<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/53768>> Acesso em: 30 de março de 2022.

COELHO, Sônia Margarida Santos; MENDES, Isabel Margarida Dias Monteiro. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 845-850, 2011. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/ean/a/xkwqGfDtDZ4ZRRSHm9ttKmP/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 15 de abril de 2022.

COSTA, Andrea; HUMBOLDT, Sofia Von. A viuvez no envelhecimento: estudo exploratório com idosos. In: **13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – Actas**. Edições ISPA, 2020. p. 75-83. Disponível em:
<https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7504/1/13CongNacSaude_75.pdf> Acesso em 29 de outubro de 2022.

CRUZ, Andréia Simone; FELISBINO, Janete Elza; GOMES, Eloni. Cuidado de enfermagem domiciliar: um enfoque para a terceira idade. **Enfermagem Revista**, v. 22, n. 1, p. 16-29, 2019. Disponível em:

<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/20170>> Acesso em 29 de outubro de 2022.

DARDENGO, Cassia Figueiredo Rossi; MAFRA, Simone Caldas Tavares. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de Ciências Humanas**, n. 2, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>> Acesso em: 15 de março de 2022.

ELIOPOULOS, Charlotte. **Enfermagem gerontológica**. 9. Porto Alegre: ArtMed, 2019. recurso online ISBN: 9788582714829.

FERREIRA, Ana Beatriz Pinheiro. Sexualidade na terceira idade: um novo olhar sobre o sexo no envelhecimento. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 199-199, 2021.

Disponível em: <<https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/2965>> Acesso em 10 de setembro de 2022.

FERREIRA, Marielle Cristina Gonçalves; et al. Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 806-813, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/jmJKPQyvdp9dHWk6MBHLT9G/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 20 de agosto de 2022.

FONSECA, Karla Cavalcanti; et al. O olhar da pessoa idosa sobre a solidão. **Avances en Enfermería**, v. 34, n. 3, p. 259-267, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-4500201600030000> Acesso em: 15 de outubro de 2022.

FORMIGA, Laura Maria Feitosa et al. Envelhecimento ativo: revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde – RICS**, v. 4, n. 2, 2017. Disponível em:

<<https://comunicata.ufpi.br/index.php/rics/article/view/3854>> Acesso em 30 de março de 2022.

FREITAS, Maria Célia de; et al. Idosos residentes em uma instituição de longa permanência: adaptação à luz de Callista Roy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 905-912, 2014. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/rTtdtpqyTNH8DmbyFWqjShF/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 29 de outubro de 2022.

GALICIOLI, Thaisa Gapski Pereira; LOPES, Ewellyne Suely de Lima; RABELO, Dóris Firmino. Superando a viuvez na velhice: o uso de estratégias de enfrentamento. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 15, p. 225-237, 2012. Disponível em:

<<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/17048>> Acesso em 15 de abril de 2022.

GARCIA, Marina Camargo; GARROS, Danielle dos Santos Cutrim. O efeito da dança na qualidade de vida do idoso. **Revista da Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada**, v. 18, n. 1, 2017. Disponível em:

<<https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/sobama/article/view/7353>> Acesso em 12 de outubro de 2022.

GÓMEZ, Keydis Ruydiaz; CABALLERO, Jasmín Cacante. Desenvolvimento histórico do conceito de qualidade de vida: uma revisão da literatura. **Revista Ciência e Cuidado**, v. 18, n. 3, p. 96-109, 2021. Disponível em:

<<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8041639>> Acesso em: 20 de setembro de 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade**. 2019. Disponível em:

<<https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=idosos&searchphrase=all>>. Acesso em: setembro de 2022.

KREUZ, Giovana; FRANCO, Maria Helena Pereira. O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento – revisão sistemática de literatura. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 69, n. 2, p. 168-186, 2017. Disponível em:

<<https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR & as/view/5487>> Acesso em: 10 de abril de 2022.

LUZ, Vitor Coelho Batista. **Luto conjugal ressignificado durante a velhice: uma revisão sistemática**. 2021. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/134902>> Acesso em: 26 de março de 2021.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MARI, Fernanda Rigoto; et al. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, p. 35-44, 2016. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/4rsbMwWNncd3QmZP7ZdFRSg/?lang=pt & format=html>> Acesso em: 30 de março de 2022.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. São Paulo, SP: Edições Loyola, 2005.

MENDONÇA, Jurilza Maria Barros de; et al. O sentido do envelhecer para o idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 57-65, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/wBsSgfMPpr3pWznwBpSKjhP/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 30 de março de 2022.

MENEZES, José Nilson Rodrigues; et al. A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 35, p. 8-12, 2018. Disponível em:

<<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7620>> Acesso em: 20 de março de 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade**. 2ª ed. Petrópolis: vozes, 80p. 1994.

MIRANDA, Sâmia Campelo Gabriel. A viuvez na população idosa brasileira. **Revista Longevidade**, 2021. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=A+viuvez+na+popula%C3%A7%C3%A3o+idosa+brasileira&btnG=

> Acesso em 20 de março de 2022.

MONTEIRO, Ana Karine da Costa; et al. Aplicabilidade da teoria de Callista Roy no cuidado de enfermagem ao estomizado. **Rev Enferm Atenção Saúde Online**. Jan/Jul 2016; 5(1):84-92. Disponível em:

<<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1625>> Acesso em 21 setembro. 2022.

MOTTA, Alda Britto. Idade e solidão: a velhice das mulheres. **Revista Feminismos**, v. 6, n. 2, 2018. Disponível em:

<<https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/30390>> Acesso em 20 de setembro de 2022.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; et al. Pesquisa quantitativa e/ou qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**, v. 7, n. 2, p. 414-430, 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/41193>> Acesso em 20 de setembro de 2022.

NICOLATO, Fernanda Vieira; COUTO, Alcimar Marcelo do; CASTRO, Edna Aparecida Barbosa de. Capacidade de autocuidado de idosos atendidos pela consulta de enfermagem na atenção secundária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1016>> Acesso em: 10 de outubro de 2022.

OLIVEIRA, Camila Helen; et al. Compreendendo a vivência dos idosos com dor crônica: a luz da teoria de Callista Roy. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/31804/19420>> Acesso em: 10 de agosto de 2022.

OLIVEIRA, Danielle Provazi Cunha; et al. Revisão integrativa acerca do luto do idoso. **Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer**, v. 7, n. 13, p. 156-180, 2022. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/revistam/article/view/10279>> Acesso em: 20 de abril de 2022.

OLIVEIRA, Taciana Cavalcante de; ARAUJO, Thelma Leite de. Mecanismos desenvolvidos por idosos para enfrentar a hipertensão arterial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 36, p. 276-281, 2002. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dQJKZg4cnQX5CcMfdktVJXG/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 11 de outubro de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Decade of Healthy Ageing**. 2020. Disponível em:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 20 de março de 2022

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Envelhecimento**. Disponível em:

<<https://unric.org/pt/envelhecimento/#:~:text=Globalmente%2C%20o%20n%C3%BAmero%20de%20pessoas,com%20pol%C3%ADticas%20e%20programas%20transversais>> Acesso em 20 de março de 2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. [Em linha]. Brasília: OMS, 2005. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf> Acesso em 20 de março de 2022

PEREIRA, Camila Silva; et al. Medidas de enfrentamento para idosos com covid-19 a luz da teoria adaptativa de Callista Roy. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 13424-13435, 2020. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/17359>> Acesso em: 29 de outubro de 2022.

PERSEGUINO, Marcelo Geovane; et al. Vulnerabilidade e qualidade de vida de pessoas idosas em diferentes situações de atenção familiar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/Px6rC7vs5JvVHtdyVncZ9tb/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 20 de setembro de 2022.

POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. **Fundamentos de enfermagem**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

REIS, Luana Araújo dos; MENEZES, Tânia Maria de Oliva. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longevo no cotidiano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 761-766, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/xxLd3rbdgdSv7YQNNqTL8ys/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 20 de setembro de 2022.

RODRIGUES, D.P.; et al. Modelo de Roy na enfermagem obstétrica: análise sob a óptica de Meleis. **Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS)** 2004 ago;25(2):165-75. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/4503>> Acesso em: 10 de outubro de 2022.

RUBIO, Marcela Eiras; et al. Viuvez: a representação da morte na visão masculina e feminina. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 14, n. 1, p. 137-147, 2011. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/6932>> Acesso em 2 de setembro de 2022.

RUIDIAZ-GÓMEZ, Keydis Sulay; CABALLERO, Jasmin Viviana Cacante. Desenvolvimento histórico do conceito de qualidade de vida: uma revisão da literatura. **Revista Ciencia y Cuidado**, v. 18, n. 3, p. 86-99, 2021. Disponível em: <<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2539>> Acesso em: 15 de agosto de 2022.

SAMPIERI, Roberto, H. et al. **Metodologia de pesquisa**. Disponível em: Minha Biblioteca, (5th edição). Grupo A, 2013.

SANT'ANA, Leila Auxiliadora José de; D'ELBOUX, Maria José. Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 503-519, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nBxtwkgK49kGGqbrwddrhCj/?lang=pt>> Acesso em: 20 de agosto de 2022.

SANTOS, Ludmila de Paula Nunes dos; HORÁCIO, Fernanda Cristina Alves. **O enfrentamento do luto na velhice diante da perda do cônjuge no âmbito familiar**. 2020. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/17239>> Acesso em 10 de abril de 2022.

SILVA, Edna Lucia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. UFSC, Florianópolis, 4a. edição, v. 123, 2005. Disponível em: <[metodologia_da_pesquisa_e_elaboracao_de_dissertacao-with-cover-page-v2 \(1\).pdf](#)> Acesso em 10 de setembro de 2022.

SILVA, Valdir Pierote; BARROS, Denise Dias. Método história oral de vida: contribuições para a pesquisa qualitativa em terapia ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 68-73, 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14087>> Acesso em 29 de outubro de 2022.

SILVA, Maria das Dores Ferreira da; ALVES, José Ferreira. O luto em adultos idosos: natureza do desafio individual e das variáveis contextuais em diferentes modelos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, p. 588-595, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/3tSjhYY3jWbg7BHGBkMwdSr/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 10 de abril de 2022.

SILVA, Cristhiane Carvalhais Reis. **A importância da alimentação adequada para a qualidade de vida dos idosos**. 2020. Disponível em: <<http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/2669>> Acesso em: 15 de setembro de 2022.

SOUZA, Cinoélia Leal de; et al. Envelhecimento, sexualidade e cuidados de enfermagem: o olhar da mulher idosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 71-78, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/bXtXKvq4XRpCfpVPk9vRkXC/?format=html&lang=p>> Acesso em 20 de setembro de 2022.

STEDILE, Taline; et al. Mulheres idosas e sua experiência após a viuvez. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 12, n. 2, p. 327-343, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2445> Acesso em: 10 de abril de 2022.

TAVARES, Renata Evangelista; et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 878-889, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/pSRcgwghsRTjc3MYdXDC9hF/?lang=pt&format=html>> Acesso em: 30 de março de 2022.

TUMA, Kemle Senhorinha Rocha. A qualidade de vida e a contribuição da enfermagem no cuidado ao idoso para promoção à saúde. **Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad**, v. 5, n. 2, p. 14-24, 2019. Disponível em: <<https://bityli.com/yTZXUcQy>> Acesso em: 30 de março de 2022.

VEGI, Aline Siqueira Fogal; et al. Caminhabilidade e envelhecimento saudável: uma proposta de análise para cidades brasileiras de pequeno e médio porte. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00215218, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n3/e00215218/>> Acesso em: 15 de março de 2022.

VILAR, Duarte; GOMES, Cristiana. **A sexualidade das pessoas idosas vista pelas próprias.** 2016. Disponível em: <<http://dspace.lis.ulsiada.pt/handle/11067/4306>> Acesso em: 20 de agosto de 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Physical Status:** The Use and Interpretation of Anthropometry. Geneva: WHO, 1995. Disponível em: <<https://www.who.int/healthacademy/about/en>> Acesso em 10 de março de 2022.

APÊNDICES**APÊNDICE I – ROTEIRO DE ENTREVISTA****CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI****QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA NA VIUVEZ****PARTE I: IDENTIFICAÇÃO DOS IDOSOS VIÚVOS DAS MICROÁREAS 05 E 09
DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - CENTRO - ESF I**

Nº de ordem: _____ Nome da Flor: _____

NOME: _____

SEXO: () MASCULINO () FEMININO

ENDEREÇO: _____

NATURALIDADE: _____ IDADE: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ TELEFONE: _____

ESCOLARIDADE: _____

TEMPO DE VIUVEZ: _____

TEMPO DE CASAMENTO: _____

QUAL A SUA OCUPAÇÃO: () APOSENTADO () PENSIONISTA () OUTROS

COM QUEM O (A) SENHOR(A) RESIDE? _____

QUANTOS FILHOS O (A) SENHOR(A) TEM? _____

O (A) SENHOR(A) PRÁTICA ALGUMA RELIGIÃO? _____

O (A) SENHOR(A) TEM PROBLEMA(S) DE SAÚDE? QUAL(IS)?

**PARTE II: ABORDAGEM COM PERGUNTAS ABERTAS SOBRE O TEMA DO
ESTUDO**

- 1) Poderia nos contar um pouco sobre a vida conjugal com seu (sua) falecido (a) cônjuge e a perda dele(a)?
- 2) O que o(a) senhor(a) entende por qualidade de vida?
- 3) O falecimento do seu cônjuge influenciou sua qualidade de vida?
- 4) O que mudou em sua vida após a perda de seu cônjuge?
- 5) Qual o significado de ser viúvo(a) para o(a) senhor(a)?
- 6) O (a) senhor(a) realiza (ou) alguma atividade (lazer, amigos) ou teve apoio familiar para amenizar a dor da perda?
- 7) Encontrou dificuldade em se adaptar à viuvez? Qual(is)?
- 8) Tem planos para o futuro?

ANEXOS

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

PROPEXI – Pró-Reitoria de Pesquisa, Extensão e Inovação

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA NA VIUEZ

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____ residente e domiciliado

_____,
portador da Carteira de Identidade, RG nº _____ nascido (a) em ____/____/_____,
concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa “Qualidade de Vida da pessoa idosa na viuvez”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. O objetivo geral da pesquisa é: Avaliar em que medida a viuvez afeta a qualidade de vida do idoso.
2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará: compreender os impactos que ocorrem na vida do idoso frente a viuvez, visto que a conjugalidade está associada à qualidade de vida. A partir da detenção desse conhecimento

torna-se possível estimar a qualidade de vida dos idosos viúvos e promover reflexões que contribui para o avanço do conhecimento sobre a temática.

3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais de idade, de ambos os gêneros e vinculados à assistência de saúde da Unidade Sanitária Centro de Ituporanga/SC, cadastrados nas microáreas 5 e 9. Serão adotados como critérios de inclusão que esses idosos estejam lúcidos, conscientes e orientados no tempo e espaço, capazes de responder ao roteiro de entrevista, sejam viúvos, que não tenham nenhum companheiro ou outro tipo de relacionamento e possuam, no mínimo, 01 (um) ano de viuvez, além de concordarem em participar da pesquisa.
4. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de: Entrevista semiestruturada, com perguntas abertas, com roteiro de entrevista criado pelas pesquisadoras. As respostas serão gravadas e transcritas mantendo-se o total sigilo, com duração máxima de até 20 minutos no domicílio do idoso, acompanhado do agente comunitário de saúde.
5. A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo considerado o constrangimento diante das perguntas e respostas. Para isso se existir a possibilidade de o (a) senhor (a) não se sentir confortável com a continuidade da entrevista esta será encerrada neste momento. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao questionário, os nomes dos respectivos indivíduos serão substituídos por números e estas pessoas poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis.
6. A pesquisa é importante de ser realizada, pois como benefícios: pode-se destacar a oportunidade de avaliar a qualidade de vida dos os idosos frente a viuvez e identificar as modificações que ocorrem nesses indivíduos diante da morte de seu cônjuge. Os resultados deste estudo poderão contribuir para: auxiliar no entendimento deste processo adaptativo, oferecendo suporte a esses idosos e ampliando o conhecimento da literatura sobre este tema de grande relevância na sociedade, além de fortalecer as políticas públicas direcionadas a este público.
7. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a entrevista quando você se sentir a vontade para continuar. A pesquisadora se comprometerá a fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de

acompanhamento por profissional de saúde na Clínica de Psicologia do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi), no município de Rio do Sul, em Santa Catarina, caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar reestabelecido (a) emocionalmente para o término da entrevista.

8. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar a AMANDA DE OLIVEIRA SCHAFFER, responsável pela pesquisa, no telefone (79) 9805-9808 ou no endereço Rua Vereador Sezar Baldoino Scheidt, nº 585 – Bairro: Centro, Braço do Trombudo/SC, CEP-89178000.
9. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: AMANDA DE OLIVEIRA SCHAFFER, amanda.santosoliveira@unidavi.edu.br; (79) 9805-9808 e JÉSSICA CRISTINA SOARES ZEMKE, jessikasoares39@unidavi.edu.br; (47) 99234-0572
10. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.
11. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo quando desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem-estar físico.
12. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.
13. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa a divulgação dos resultados ocorrerá através da exposição de um banner contendo os resultados da pesquisa na mostra acadêmica do curso de enfermagem realizada na Unidavi, ou na apresentação final do Trabalho de Conclusão de Curso em banca aberta ao público, por fim o banner será enviado a Secretaria Municipal de Saúde onde será realizada a pesquisa.
14. Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu

dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, _____ de _____ de 2022.

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Responsável pelo projeto: AMANDA DE OLIVEIRA SCHAFFER – ENFERMEIRA -
COREN: 497786/SC. Endereço para contato: RUA VEREADOR SÉZAR BALDOÍNO
SCHEIDT, Nº 585 – BAIRRO: CENTRO, BRAÇO DO TROMBUDO/SC, CEP- 89.178-000.
Telefone para contato: (79) 9805-9808; E-mail: amanda.santosoliveira@unidavi.edu.br.

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da Unidavi: Rua Dr. Guilherme Gemballa,13 – Caixa
Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPEXI - Telefone para contato: (47) 3531-
6026. etica@unidavi.edu.br.

ANEXO II- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA NA VIUVEZ

Pesquisador: AMANDA SANTOS DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59145622.8.0000.5676

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.492.885

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Participarão da pesquisa indivíduos com 60 anos ou mais de idade, de ambos os gêneros e vinculados à assistência de saúde da Unidade Sanitária Centro-ESF I de Ituporanga/SC, cadastrados nas microáreas 05 e 09. Serão adotados como critérios de inclusão que esses idosos estejam lúcidos, conscientes e orientados no tempo e espaço, capazes de responder ao roteiro de entrevista, sejam viúvos, que não tenham nenhum companheiro ou outro tipo de relacionamento e possuam, no mínimo, 01 (um) ano de viuvez, além de concordarem em participar da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar em que medida a viuvez afeta a qualidade de vida do idoso.

Objetivo Secundário:

Identificar os fatores que interferem na qualidade de vida da pessoa idosa viúva.

Analisar a percepção dos idosos viúvos em relação à sua qualidade de vida e bem-estar subjetivo.

Compreender o efeito da viuvez na satisfação de vida dos idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo apresenta risco mínimo aos participantes, devendo-se considerar o risco de instabilidade

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 5.492.885

emocional, por remeter lembranças significativas desses idosos, influenciando em seu possível equilíbrio biopsicossocial. Para minimizar este risco a entrevista ocorrerá de maneira individualizada, em ambiente privativo e em local onde o entrevistado se sinta confortável. Serão preservados o sigilo e anonimato dos participantes, para tal os instrumentos de coleta de dados serão numerados, seguindo-se uma sequência conforme a ocorrência da coleta de dados e este número substituirá o nome do participante. Os participantes terão apoio psicológico oferecido pelo Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP) (ANEXO 3) do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), caso venham necessitar.

Benefícios:

Enquanto benefícios do estudo pode-se destacar a oportunidade de avaliar a qualidade de vida dos idosos frente à viuvez e identificar as modificações que ocorrem nesses indivíduos diante da morte de seu cônjuge, auxiliando o entendimento deste processo adaptativo, oferecendo suporte a esses idosos e ampliando o conhecimento da literatura sobre este tema de grande relevância na sociedade, além de fortalecer as políticas públicas direcionadas a este público.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considero a pesquisa relevante com objetivos bem delineados que contribuirão com a sociedade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016 e na Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016 e na Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, o Comitê de Ética -

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

UF: SC

Município: RIO DO SUL

CEP: 89.160-932

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 5.492.885

CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1955321.pdf	27/05/2022 15:50:58		Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoTcJessica.pdf	27/05/2022 15:50:09	AMANDA SANTOS DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJESSICA.docx	25/05/2022 21:05:55	AMANDA SANTOS DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCJESSICA.docx	25/05/2022 21:01:39	AMANDA SANTOS DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DO SUL, 27 de Junho de 2022

**Assinado por:
Fernanda Souza
(Coordenador(a))**

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

ANEXO III - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARCEIRA



DECLARAÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Secretaria Municipal da Saúde de Ituporanga, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: Qualidade de vida da pessoa idosa na viuvez, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas e suas complementares, e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Ituporanga, 09/05/2022

ASSINATURA:.....

Aline de Abreu Postais
CPF 080.909.219-06
Secretária da Saúde

NOME:.....

Aline de Abreu Postais
CPF 080.909.219-06
Secretária da Saúde

Fundo Municipal de Saúde
CNPJ 11.407.443.0001-18
Rua Vereador Joaquim, nº 40
centro- Ituporanga

CARGO:.....

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL



Aline de Abreu Postais
CPF 080.909.219-06
Secretária da Saúde

ANEXO IV - AUTORIZAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA



TERMO DE COMPROMISSO, CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA PARA ENCAMINHAMENTO AO APOIO PSICOLÓGICO

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em pesquisa envolvendo Seres Humanos, a psicóloga, de acordo com as suas atribuições legais, declara estar ciente e de acordo com o desenvolvimento nos termos propostos do projeto intitulado: **“Qualidade de vida da pessoa idosa na viuvez”**.

Para o desenvolvimento do referido projeto de pesquisa, os termos de Resolução CONEP/CNS 466/12 e suas complementares serão cumpridos, em especial sobre o encaminhamento dos indivíduos da pesquisa para apoio psicológico se necessário caso ocorra algum dano emocional decorrente da pesquisa, considerando os riscos de aplicação do instrumento de coleta.

Rio do Sul, 10 de 05 de 22.

Katia Gonçalves dos Santos

Assinatura do psicólogo

Katia Gonçalves dos Santos
Coordenadora da Clínica
de Psicologia - NEAP
CRP - 12/16641

ANEXO V - TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE DE PESQUISA**TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE DE PESQUISA**

Nós, abaixo assinados, declaramos que o documento nominado como “Projeto Detalhado” referente ao Projeto de Pesquisa “ **Qualidade de vida da pessoa idosa na viuvez**”, cujo objetivo é “**Avaliar em que medida a viuvez afeta a qualidade de vida do idoso**”, anexado por nós na Plataforma Brasil, possui conteúdo idêntico ao que foi preenchido nos campos disponíveis na própria Plataforma Brasil.

Portanto, para fins de análise pelo Comitê de Ética, a versão do Projeto gerada automaticamente pela Plataforma Brasil no formato “PDF”, intitulada “PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO”, terá o conteúdo idêntico à versão do Projeto anexada por nós pesquisadores.

Rio do Sul, 17 de maio de 2022.

Amanda Santos de Oliveira
Amanda S. de Oliveira
COREN 497786
Enfermeira

Nome e assinatura do pesquisador responsável

Leiana Cristina Soares Zimke

Nome e assinatura do pesquisador assistente

ANEXO VI- TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS



TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 466/12 e suas complementares no desenvolvimento do projeto de pesquisa “QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA NA VIUVEZ”, cujo objetivo é “Avaliar em que medida a viuvez afeta a qualidade de vida do idoso, assim como afirmo que os dados descritos no protocolo serão obtidos em absoluto sigilo e utilizados apenas para os fins especificados no protocolo aprovado pelo Comitê de Ética.

Rio do Sul, 17 de maio de 2022.

Amanda Santos de Oliveira
Amanda S. de Oliveira
COREN 497736
Enfermeira

Nome e assinatura do pesquisador responsável

Jéssica Cristina Soares Zornke
Nome e assinatura do pesquisador assistente

ANEXO VII - TERMO DE GRAVAÇÃO DE VOZ



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, (nome do participante da pesquisa), depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada **Qualidade de vida da pessoa idosa na viuvez** poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, os pesquisadores Amanda Santos de Oliveira e Jéssica Cristina Soares Zemke a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Pelo presente instrumento autorizo – por tempo indeterminado, a exibição e utilização de minha imagem, voz e todo o conteúdo gerado por mim para fins de produção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de ENFERMAGEM da UNIDAVI.
2. O AUTORIZANTE permite ao AUTORIZADO utilizar sua imagem (vídeo e fotografia), voz (áudio e gravação) em todo o material criado em meio impresso, analógico ou digital tais como: jornal, revista, site de notícias, TV, CD, DVDs, rádio, fotografias, vídeos, bem como sua disseminação via Internet, sem limitação de tempo ou do número de inserções/exibições, em território nacional, através de qualquer processo de transporte de sinal ou suporte material existente conforme expresso na Lei 9.610/98 (Lei de Direitos Autorais);
3. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
4. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
5. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
6. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
7. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa Amanda Santos de Oliveira, e após esse período, serão destruídos e,
8. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Rio do Sul, Santa Catarina, ____/____/____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO VIII – HISTÓRIAS ORAIS DOS ENTREVISTADOS**Nº DE ORDEM:** 01**NOME DA FLOR:** ROSA**SEXO:** FEMININO**IDADE:** 79 ANOS**TEMPO DE VIUEZ:** 3 ANOS

“Se eu contar como foi minha vida com meu esposo eu choro, porque foi muito boa. Para mim ele foi um ótimo marido, ele nunca me tratou mal, para falar dele é só coisas boas. Ele representou amor, era atencioso. A perda dele foi uma coisa tão rápida, tão rápida, que chegou de noite ele me pediu um Eno, disse que estava com dor no estômago, daí ele tomou, quando foi de madrugada aconteceu, foi pulmão e coração, ele estava assim gemendo, eu perguntei o que tu tens? daí ele levantou, foi no banheiro, eu e escutei ele chamando meu filho, ele disse, levanta que o pai quer ir no hospital, daí eu levantei e disse para meu filho levantar ligeirinho, ligeirinho para levar o pai no hospital. Chegou no hospital fizeram tudo quanto é massagem nele e ele não voltou. Quando ele saiu na porta da casa me deu uma tristeza, tristeza, ele abriu a porta da casa e voltou, parecia que ele queria se despedir de mim, eu fiquei chorando. Quando meu filho chegou em casa eu perguntei se o pai tinha ficado no hospital e ele respondeu que não, o pai faleceu, daí acabou tudo, foi bem rápido a morte dele. E a gente viveu tão bem esses 35 anos, eu francamente tive um marido, ele foi maravilhoso. Qualidade de vida é viver bem, ter união, ter comportamento o principal é isso. O falecimento do meu esposo influenciou sim na minha qualidade de vida, porque a gente ficou com muita saudade, tudo, até quando a gente vai deitar na cama a gente pensa nele, todos os dias, parece que a gente lembra de um colocar a mão em cima do outro, a gente lembra de tudo, tudo. Após a perda do meu esposo eu fiquei mais triste, mais sossegada, para eu sair de casa a cuidadora vai junto, minhas atividades diárias mudaram bastante, porque eu vivia sozinha com ele, então eu que fazia tudo, com o filho é outra coisa, não é como marido, o marido era assim muito mais obediente que o filho, marido é marido, um tolera o outro, filho não quer saber de tolerar as coisas. Ser viúva é tristeza, sossego, solidão. Tive muito apoio de amigos e do meu filho quando meu marido faleceu. Não faço nada de atividades ou lazer, éramos bem caseiros, eu saía só quando ele saía, então ele saía e me levava, nós dávamos nossas voltas, nossos passeios, toda vida nossas atividades eram assim juntos, agora depois de viúva pouco eu saio, se meu filho vai na casa do sogro eu vou junto, vamos almoçar, geralmente é uma coisa assim. Encontrei muitas dificuldades para me adaptar a viuvez, a união, o atendimento dentro de casa, tudo mudou, a solidão é o mais difícil, tudo quando a gente queria sair ele estava a disposição e agora não é mais assim, me apego nas pessoas mais próximas, meu filho é uma pouco meio difícil, agora quando eu estou com a cuidadora fica melhor. Por enquanto não tenho planos para o futuro, quero ficar mais quieta, mais sossegada. Só quero dar minhas voltas e ver vitrine”.

Nº DE ORDEM: 02

NOME DA FLOR: MARGARIDA

SEXO: FEMININO

IDADE: 69 ANOS

TEMPO DE VIUEZ: 1 ANO

“Nós nos casamos novos, eu tinha 17 anos, ele tinha 24, maramos primeiro com minha sogra, depois fomos morar em Lages, depois viemos para cá, sempre foi caminhoneiro, 45 anos ele foi caminhoneiro, então praticamente eu vivi sozinha porque ele nunca estava e isso foi a vida da gente. Daí foi a 12 anos atras deu um câncer nele na orelha, por viajar e pegar muito sol naquele lado, ele parou de viajar tratou o câncer, quando ele estava bom voltou para estrada, foi viajar novamente, daí começou a da mais problema, deu flebite nas pernas, tivemos que buscar ele no Rio de Janeiro que ele não caminhou mais, ele ficou bastante tempo internado e ai não trabalhou mais, vendeu o caminhão e ficou em casa, e eu trabalhava sempre de vendedora na loja e 22 anos eu e E.B. abrimos uma loja para nós, tínhamos uma loja, esse ano eu desistir, me aposentei da loja, já trabalhei 42 anos no comercio ai achei que eu precisava descansar um pouco e estou só em casa. Qualidade de vida é ter uma boa saúde, uma boa alimentação, um bem-estar. O falecimento dele não influenciou na minha qualidade de vida, porque ele sofreu bastante, ele teve um mês e uns dias internado, então a gente viu ele regredindo, então eu aceitei bem, eu aceito bem a morte, eu conseguir seguir em frente, eu já perdi bastante da família, tem gente que não aceita a morte, eu aceito, graças a Deus eu aceito bem, eu acho que a gente tá aqui e é uma passagem, então a gente tem que aceitar. Ele sempre pedia muito que eu parasse de trabalhar, e agora que eu parei e estou aproveitando um pouco a vida, a gente não aproveitou antes, a situação não deixava, a gente tinha os filhos novos, ele vivia na estrada, então a gente não aproveitava muito a vida, então hoje eu consigo aproveitar mais a vida, graças a Deus tenho saúde. Ser viúva eu acho que é seguir uma vida em frente. Tive muito apoio, duas filhas que moram aqui, uma em Florianópolis e elas sempre estão comigo, tenho muito apoio nelas, as atividades pelo frio eu parei um pouco, mas eu caminho, vamos lá no campo eu e minha irmã e caminhamos, com a pandemia eu parei, mas eu fazia pilates, quando esquentar eu quero voltar de novo , mas mesmo dentro de casa eu faço meus exercícios, eu não paro. Não encontrei dificuldade para me adaptar com a viuvez, pela minha vida todo tempo sozinha, porque ele foi caminhoneiro então eu já vivia minha vida sozinha. Espero do futuro é ainda ter saúde, que eu possa aproveitar bastante a vida, curtir com minhas filhas, meus netos, meu bisneto e é isso que eu espero”.

Nº DE ORDEM: 03

NOME DA FLOR: VIOLETA

SEXO: FEMININO

IDADE: 76 ANOS

TEMPO DE VIUEZ: 8 ANOS

“A cinco anos eu morei perto do pai não sei seu tinha medo do pai, mas era tão bom, depois eu vim morar para Joinville e ele arrumou uns amigos que não eram muito bons e daí começaram a beber, todos eles e andar atrás de mulher e isso para mim não serviu e aí a gente se separou com dezessete anos de casados, depois ele arrumou duas mulheres, uma ele viveu três anos e pouco e outra só seis meses. A primeira mulher que ele arrumou após eu deu câncer e ele deixou dela, para ver como os homens são. Depois fiquei um bom tempo separada, depois quando eu estava doente, deu um derrame ele perdeu a fala, minha filha cuidava, mas ela tinha duas crianças, um pouco eu ajudava com as crianças e um pouco eu ajudava a cuidar dele e assim foi até morrer, foi uns seis sete anos nisso. A casa ficou para mim, eu fiquei criando as crianças, no começo ele dava pensão e depois dava sem gosto. Qualidade de vida é viver em paz, sem briga, ter alimentação suficiente, uma cama boa para dormir, passear um pouco. Quando ele morreu eu até desmaiei, porque ele era um homem forte e ficou magrinho, mas depois a pensão me ajudou o que é verdade tem que dizer, até que no final ele sabia que iria morrer, ai melhorou um pouco, talvez nem seja culpa dele de ser assim, conforme é criado, porque o casamento é assim duas famílias estranhas que se amontoa, um tem um costume né, ele era bem educado, a mãe dele ensinou ele assim, quando tinha visita era para não vim para mesa já, tinha que esperar, pedi benção para o dindinho e dindinha essas coisas assim, mas tinha coisas boas mas também tinha coisa ruim e os filhos nunca desprezou. A morte dele não influenciou na minha qualidade de vida, claro que dois juntos rendem mais e eu sozinha não. Quando começa a ficar doente tu queres que melhore, mas quando tu ver que não dá mais tu pedes para Deus que leve, porque tu não aguenta ver aquilo, é muito ruim. Como eu tive muito tempo separada não mudou nada, ser viúva é normal, sofri no começo, mas tudo passa né. Eu só passeio, meu hobby é minha religião, eu faço massagem, faço pilates. Acho que tive apoio normal da família após a morte dele. Não encontrei dificuldade para me adaptar após a perda dele, conseguir aceitar, porque foi um descanso, agora fazem seis meses que perdi um irmão para o câncer também, quando ele morreu eu já aceitei, porque eu não podia mais ver aquilo. Eu quero fazer aquele passeio de navio, cruzeiro, é só isso que eu não fiz ainda de avião já andei, já me realizei em tudo.”

Nº DE ORDEM: 04

NOME DA FLOR: ORQUÍDEA

SEXO: FEMININO

IDADE: 84 ANOS

TEMPO DE VIUEZ: 5 ANOS

“Era muito boa, ele era uma pessoa calma, não bebia, uma pessoa muito justa, muito certa, nós vivíamos muito bem esses anos todos. Qualidade de vida é paz, serenidade, alegria, a família mesmo, os amigos são muito importantes e a vida, é bom viver. Eu fiquei muito só, a solidão, muita solidão, muita falta, porque ele não saia, gostava de pescar se não ele estava sempre em casa. Eu mudei de casa, vim para o apartamento aqui em Ituporanga, morava no Santo Antônio e vim para cá para ficar no apartamento mais seguro, eu preferir aqui é perto de tudo, hospital, clínica, igreja, cemitério, tudo. Eu descanso muito, graças a Deus, o que eu não dormir no passado costurando agora eu durmo, descanso bastante, ta muito bom, além das faltas né do filho que também se foi, tive a perda de um filho, só um filho que eu tinha de homem, então isso me deixou muito triste, morreu com 58 anos, ele era muito bom, um filho muito especial. Ser viúva é solidão, falta de companheiro, isso é muito sério. Eu ia na hidroginástica, fui dez ano na hidro por causa do meu problema de coluna, mas depois que teve esse vírus eu parei de ir, aí agora só estou em casa, vendo televisão, dormindo, comendo, conversando com a vizinha, muito boa a vizinha, muito bom morar aqui. Tive apoio familiar das filhas, foram muito bons. Ele me deixou bem, não posso reclamar, mas é falta a solidão, eu ia muito para hidro agora não deu mais para ir, vou deixar esquentar e eu vou de novo. Pretendo ficar aqui, gosto muito daqui, acho muito bom porque é perto de tudo, tem vizinha boa, vizinhos bons, estou muito feliz porque a igreja é pertinho, vou com a amiga e ela vem aqui comigo ler a bíblica e fazer as orações, tem duas vizinhas boas aqui, a gente se encontra com novena coisas boas, café. A viuvez é solidão.”

Nº DE ORDEM: 05

NOME DA FLOR: GIRASSOL

SEXO: FEMININO

IDADE: 72 ANOS

TEMPO DE VIUEZ: 9 ANOS

“Tinha umas temias, que isso dá em cada casal, mas briga para se bater isso não, tinha uns temas, mas para se bater e machucar não, era tudo normal, as vezes ele era teimoso, eu não sei se eu também as vezes não estava de bom humor todo dia, mas deu bem para viver, deu para aturar. Eu não sei o que é ter qualidade de vida, não sei o que é isso. Ele não enxergava mais, eu tinha que fazer o prato de comida dele, botar o remédio na mão dele e as vezes botar na boca, isso me pegou mais depois. Se eu ia para praça eu tinha que deixar ele sozinho, mas não sabia se ele podia se virar sozinho, sem enxergar. Mudou assim que a gente ficou mais sozinha, mas ele não tinha mais condições de me ajudar eu que tinha que ajudar ele em tudo, o filho tinha que ir sempre junto no médico ele não conseguia fazer isso sozinho. Ser viúva é viver sozinha. Tive apoio dos filhos depois da morte dele. Não encontrei dificuldade para me adaptar a viuvez, a gente sabia que ele estava quase 30 anos doente, fazendo hemodiálise, todas essas coisas, fez transplante de rim, o primeiro não deu certo, depois de novo, quase viveu 12 anos com outro rim, a gente já estava preparado para isso, pela idade que ia fazer 79 podia viver ainda, se era saúde, mas a saúde não ajudou. Eu não tenho planos para o futuro, eu tenho parente longe, filhos morando longe. Ter minha casinha dá para tirar do plano, quem não conseguiu até agora também não precisa mais”.

Nº DE ORDEM: 06

NOME DA FLOR: CARMÉLIA

SEXO: FEMININO

IDADE: 79 ANOS

TEMPO DE VIUEZ: 5 ANOS

“No começo era bem bom, só que depois quando ele perdeu a perna dele as coisas começaram a ficar tudo complicada, depois que começou a ficar doente piorou tudo de uma vez, me deu muito trabalho. Desde que ele perdeu a perna ele sempre dependia da gente, sempre dependia de mim, só que ele não assumia que dependia de mim, acha que sempre as coisas era a gente que fazia errado, e as coisas não funciona assim, tudo de errado, a gente faz as partes boa e as parte ruim. Depois que ele ficou doente era tudo pior, que daí precisava dar banho, precisava fazer curativo na perna dele duas vezes no dia, de manhã e de noite, mesmo assim a gente nunca prestava, nunca era bom que chega. A vida da gente no começo era muito boa, era uma maravilha, como diz meus filhos, a gente era feliz e não sabia, pobre mais rico de tudo. Sofreu um acidente e desde então ficou dependendo de mim para tudo. Depois que ele ficou doente uns 13, 14 anos, ali eu passei muito trabalho, que daí ele fez cirurgia de uma perna inteira que tinha, que deu falta de circulação, era muito horrível a cirurgia dele, levou quase 2 anos para sarar e tinha que fazer curativo de manhã e a noite. Qualidade de vida é ter para se virar e ter saúde, não passar fome, ter uma casinha para morar, uma cama boa para dormir, comer o que pode comer, não exagerar no que não pode. O falecimento dele não influenciou na minha qualidade de vida, minha vida ficou igual como era, eu só não queria que ele ficasse sofrendo. Minha vida não mudou nada, eu só sabia que eu tinha que seguir minha vida porque meus filhos precisavam de mim, então eu ergui a cabeça e seguir em frente, não fiquei desesperada sofrendo, igual muitos fazem, se entregam para o desespero, eu não fui assim, eu sabia que tudo o que eu tinha que fazer ia depender de mim mesmo, mas já estava tudo dependendo de mim antes. O que eu podia fazer eu fiz enquanto ele estava vivo. Viúva é que a gente ficou sozinha, não tem ninguém do lado da gente, a gente não tem aquele companheiro do dia a dia dentro de casa. Durante o dia a gente tomava chimarrão, então a gente não tem mais isso de tomar o chimarrão juntos, aí a gente tem que tomar chimarrão na casa da vizinha porque sozinha não tem graça. Tive muito apoio dos meus filhos, dos meus amigos, eu tenho muitos amigos e nunca as pessoas deixaram de vim me visitar, como diz uma vizinha, é a casa que mais recebe visita é a minha, nunca me sentir sozinha. Não encontrei dificuldade para me adaptar a viuvez, foi tranquilo, atividades diárias continuou, não podia fazer algumas coisas antes, hoje também não posso por causa das minhas doenças, tem dias que não posso nem varrer casa nem passar pano, mas não tive problema nenhum, deu só aquela tristeza de início. Eu tenho planos para o futuro, meu cunhado faleceu e eu ganhei a casinha dele com o terreninho dele, então meu plano para o futuro é aumentar minha casinha e ir morar lá para sair do aluguel, porque paguei aluguel minha vida inteira e aí não vou mais precisar pagar aluguel e eu sempre tive o sonho de ter minha casinha própria mas nunca consegui, mas não queria que meu cunhado tivesse morrido para eu ter aquilo lá, queria meu terreninho mas não queria ter perdido ele, mas já que ele foi eu conseguir.”

Nº DE ORDEM: 07

NOME DA FLOR: ONZE-HORAS

SEXO: FEMININO

IDADE: 84 ANOS

TEMPO DE VIUEZ: 5 ANOS

“Nós sempre vivemos bem, todos os dois, um com o outro muito bem sempre, eu me sentir muito quando eu fiquei viúva, nós éramos muito bem, nós dois. Qualidade de vida é quando a gente está bem é uma qualidade, com saúde, tudo na santa Paz. A perda do meu marido é muito ruim, muito ruim, achei que iria também meio logo, hoje ainda a gente sente muito, mudou minha rotina, passeio na casa dos filhos, fui fazer uma viagem, eles me levam para ver se é melhor p mim. Ser viúva é ruim, é solidão, ainda bem que a filha e o genro são bons para mim, me levam muito para passear, sempre ajudam. Tive apoio familiar para amenizar a perda. O que posso arrancar um matinho com a mão eu ajudo, eu gosto de trabalhar, mas quase não dá mais, eu não é para varrer nada, mas eu varro um pedacinho e sento aqui descanso e varro de novo, lavo louça, faço comidinha para nós. É difícil seguir, mas a gente tem que ir levando, não volta mais, eu vou lá no cemitério converso com ele e tudo, mas não volta mais. Quem sabe daqui 1 ano ou 2 a gente melhore e viaje vamos ver, na casa dos parentes viajar pelo Brasil.”

Nº DE ORDEM: 08

NOME DA FLOR: BROMÉLIA

SEXO: FEMININO

IDADE: 69 ANOS

TEMPO DE VIUEZ: 2 ANOS E 4 MESES

“A vida com ele era muito boa, ele era uma pessoa muito companheira, amigável, até hoje a gente comenta dentro de casa ‘meu Deus que saudade do João’, isso é o que mais se comenta e o filho levou um choque muito grande também porque ele não esperava, que na verdade ele tinha doenças, mas não doenças que pudesse levar ele a ter uma parada cardíaca, foi isso que mais pegou a gente no momento, esquecer a gente nunca vai. Era um pai presente, marido e cunhado também. Hoje a pessoa que mora comigo é minha cunhada, a função agora é ficar com ela até o fim da vida. Qualidade de vida exige tanta coisa, qualidade de vida é muito importante porque qualidade de vida para mim é viver bem, não é o dinheiro que eu tenho, então para mim eu estou com qualidade de vida, tenho um apartamento para morar, tenho uma irmã para morar comigo, tenho um filho que mora fora mas vem aqui comigo todo estante, isso eu interpreto como uma boa qualidade de vida, viver bem, espero não meter gente no meio dentro de casa, essas coisas assim de palhaçada não, então eu penso em levar a vida assim até o fim do jeito que eu estou, estou com 69 anos, pode acontecer de eu querer alguém um dia mas eu não creio. O falecimento dele influenciou muito na minha qualidade de vida, no sentido que ele era uma pessoa muito boa, me ajudava muito, ele era aquele pai que fazia o almoço dentro de casa e buscava a gente lá no comércio para comer, fazia todas essas coisas e supermercado na minha vida eu não tinha feito até o dia que ele faleceu, era tudo ele, banco, eu só entrava em banco para assinar alguma coisa. Agora eu não vou mais pedir para ninguém ir lá fazer para mim, eu assumir que eu tenho que fazer e eu achava isso muito difícil, o que ele fazia agora sou eu que faço, mudou tudo desde o banco até o mercado, na verdade é muito bom ter uma pessoa que te faça as coisas, que te ajude, só que por outro lado eu penso assim, que foi Deus que quis assim não foi eu que pedir para acontecer e nem ele pediu, tenho certeza que se ele pudesse escolher ele queria estar aqui, Deus é que sabe. Eu tenho como viúva uma pessoa que respeita os outros, respeita seus filhos, não exige nada de ninguém no caso de filho e de irmãos, eu acho que ficar viúvo é isso ter que viver a viuvez, a solidão as vezes ela me pega, mas não sempre em certos episódios, não é todo dia que eu sinto falta, porque ele morreu agora vou arrancar os cabelos não é assim que a gente vive, a gente sabe que um dia vai acontecer. Tive apoio familiar sim, mas sair assim com amigos ainda não, não sou muito disso, sou mais parada com a família, ganhei apoio da família inteira, nossa família era assim todo mundo junto. Eu conseguir me manter centrada, fazer todas as coisas que precisava, tanto que eu fiz até inventário, não entrei em depressão nem nada, porque a gente reza, a gente vai lá visitar no cemitério, a gente sabe que foi difícil e tinha que acontecer mas a gente não se revolta com isso e também no sentido financeiro ele não me deixou tão mal, hoje eu nem trabalho mais, eu me adaptei com a viuvez, seguir em frente, a gente não fica feliz porque a pessoa morreu, mas também não fica triste porque aconteceu, triste claro que a gente fica no bom sentido. Talvez eu mudasse de cidade se eu ficasse sozinha, digamos assim, se minha irmã faltasse aí talvez eu moraria com o filho se não ficamos as duas aqui e ele na casa dele.”

Nº DE ORDEM: 09

NOME DA FLOR: COPO DE LEITE

SEXO: FEMININO

IDADE: 78 ANOS

TEMPO DE VIUEZ: 15 ANOS

“Era uma vida tranquila, a gente nunca pode dizer nada, como se diz tem os altos e baixos, nós trabalhávamos juntos na roça e trabalhávamos em casa, ele foi um bom companheiro. Fui uma mulher de muito saúde, hoje minha idade já faz muito, mas eu tinha uma boa qualidade de vida, eu trabalhava na roça o dia inteirinho sempre, de manhã e à noite a gente fazia o serviço em casa, a gente teve os altos e baixos, mas sempre demos conta de criar os filhos, os filhos que quiseram estudar, foram estudar, hoje eu estou parada, antes eu tinha muita saúde, trabalhava direto, agora não, já tenho os problemas da velhice. Após o falecimento dele minha vida ficou a mesma coisa, mesma vida de sempre eu continuei no mesmo ritmo. O que mais mudou para mim foi a falta dele, porque ele estava 4 anos e 3 meses doente, mas ele sempre foi um bom companheiro, quando chegava na hora da comida, a falta dele, ele fazia hemodiálise, quando chegava as horas eu tinha que ter a comida dele pronta e quando ele morreu eu escutava ele tossir na calçada, a falta dele foi assim, mas depois foi distanciando, fui me acostumando com a falta, meus filhos me apoiaram muito também todos os 5, não posso me reclamar deles. O que é ser viúva? O que posso te dizer é que minha vida continua do mesmo jeito, mesmo ritmo, no começo foi triste, o primeiro ano o que custou mais de tudo foi o primeiro aniversário, o primeiro ano de morte dele, no aniversário dele os filhos sempre se reuniam. A família todo mundo me apoiou, meus filhos também, meu aniversário, natal e pascoa eles estão todos presentes. Eles abriam mão de tudo para ajudar o pai, para eles também foi difícil a perda do pai, mas eles me deram muita força. Foi difícil no início me adaptar com a viuvez, mas acostumei e ganhei apoio dos filhos. Não tenho planos para o futuro, vou ficar na minha casinha e seguir minha vida em frente como eu estou, com apoio dos meus filhos, tá bom assim.”

Nº DE ORDEM: 10

NOME DA FLOR: CRAVO

SEXO: FEMININO

IDADE: 79 ANOS

TEMPO DE VIUEZ: 10 ANOS

“Minha vida conjugal com meu marido foi uma vida normal, a gente sempre trabalhando juntos, sempre em comum acordo com tudo, claro que as vezes tem alguma pequena coisa, mas nada que mereça algum destaque ou coisa parecida, graças a Deus. Qualidade de vida para mim é ter regras na alimentação, ter atividades seja em casa, seja fora de casa, ter um pouco a vida social também, ter grupos de amigos para poder conversar e trocar ideias com outras pessoas. O falecimento dele influenciou minha qualidade de vida no começo, porque a gente fica muito abalado, ele ficou 4 anos doente, eu me aposentei para cuidar dele, mas depois a gente tem que pensar que a vida segue, que a gente tem os filhos, colocar os pés no chão porque voltar ele não volta mais, tocar minha vida e é isso que eu fiz, claro que sempre fica aquela coisa dentro do coração, mas se tem os filhos e os netos que supram aquele vazio que ficou. O que mundo depois da perda dele? A falta, falta da companhia, aquele ombro amigo para a gente se apoiar sempre, para sair para um passeio, uma viagem, sempre ficou aquela lacuna, aquele buraco que ninguém mais preenche, então foi mais ou menos isso que mais sentir. Ser viúva não me influencia em nada, porque eu faço o que eu quero, vou aonde eu quero, eu tenho minhas amizades, tenho meus filhos e recebo os amigos na minha casa, seja para um lanche, seja para um café, um bate papo. No começo faltou aquele apoio aquele ombro amigo, mas depois a gente vai levando e hoje eu estou bem como eu estou, só ficar chorando, chorando, no fim todo mundo se afasta, porque ninguém gosta de ver só uma pessoa se lamentando. Tive muito apoio, cem por cento de apoio, todos eles ao meu redor, no começo eu não realizava nenhuma atividade para amenizar a dor da perda, depois foi inventario essas coisas todas e eu estava focada numa outra realidade, porque foi um ano de luto, mas depois foi amenizando, aliviando, me conscientizando que ele não estaria mais aqui. Eu até conseguir seguir, porque eu sempre trabalhei fora, então a gente sempre tinha aquele círculo grande de amizade entre os professores e depois as próprias amigas me deram muito apoio a gente fez um grupo de lanche, a gente se ver uma vez por semana, na casa de uma, outra semana na casa de outra, jogamos baralho e vamos procurando essas pequenas coisas que ajudam a superar a dor da perda, porque se a gente se fecha dentro de um casulo morre mesmo, de verdade, então cada um tem que procurar um meio para aliviar a dor, isso não quer dizer que a gente não tenha sentido, sofrido. E a mulher que depende cem por cento do marido ela sente, a pessoa que não sabe ir no banco, não sabe nem fazer compras no mercado, então para mim essa parte não mudou muita coisa porque eu já fazia tudo isso, eu tinha que administrar, tocar, fazer tudo, para aliviar um pouco das preocupações dele e aí eu me acostumei assim. Ainda tenho planos para o futuro, pretendo viajar no final do ano e ano que vem também, se a gente não tem uma meta ou alguma coisa o que é que eu fico fazendo? Só vendo o tempo passa? Já basta dois anos de pandemia, Deus me livre, chega, então agora vamos correr atrás do prejuízo, curtir a vida. Graças a Deus faço minhas atividades, caminho todos os dias, vou na academia 3 vezes por semana e vou levando a vida assim.”

Nº DE ORDEM: 11

NOME DA FLOR: HORTÊNSIA

SEXO: FEMININO

IDADE: 69 ANOS

TEMPO DE VIUEZ: 4 ANOS

“Nossa vida conjugal era boa, ele viajava, era caminhoneiro e eu ficava maior parte do tempo sozinha, criando os dois filhos, depois ele se aposentou e ficou mais em casa. Logo depois deu o problema no coração e ele não resistiu, mas a gente vivia bem, claro de vez em quando a gente discutia, mas era normal, mas vivíamos bem graças a Deus. Qualidade de vida é viver bem, não adianta ter ganância por dinheiro, dinheiro faz falta, mas a gente tem que saber usufruir corretamente. O falecimento dele influenciou bastante na minha qualidade de vida, muita tristeza, saudade, até hoje não me conformo com o que aconteceu com ele, a gente fez de tudo, mas não adiantou, ele me faz muita falta. Com a perda dele o que mudou em minha vida é que não tenho mais ânimo para sair, porque eu sempre saía com ele, agora os filhos convidam para sair e eu digo que não tenho mais vontade, eu gostava de sair com ele, não é que eu não goste de sair com os filhos, só que muda tudo, não é como era antes. Ser viúva é muito triste, eu nunca pensava que eu iria ficar viúva, eu me sinto muito sozinha, acho muito ruim. Pega a gente de surpresa, mas a gente tem que tocar a vida para frente, não sou a primeira nem vou ser a última, mas é bem triste mesmo. Com o falecimento dele tive muito apoio da família, laser não, mas meus netos são tudo para mim e é o que mais ameniza a dor da saudade e me distrai. Eu encontrei dificuldade para me adaptar a viuvez, logo no começo eu não queria sair de casa, parece que eu saía e todo mundo ficava olhando para mim, sentir bastante dificuldade, agora já me acostumei, mesmo assim não é como antes. Já me convidaram para fazer umas viagens, mas não tenho vontade, quando a gente não tem vontade não adianta. Aqui é minha casa que ele me deixou, e vou ficar aqui até ir com ele, aqui é dos meus filhos, mas enquanto eu estiver viva é minha.”

Nº DE ORDEM: 12

NOME DA FLOR: GERÂNIO

SEXO: FEMININO

IDADE: 64 ANOS

TEMPO DE VIUEZ: 6 ANOS

“Eu fui bem feliz graças a Deus, a gente foi muito feliz, só que eu sinto falta né porque tu tem uma estrutura toda boa, tudo pronto e de repente ele falece, deu infarto e ele faleceu, aí é uma coisa que tu fica sem chão, eu no meu caso não conseguir me recuperar totalmente, eu sinto muita falta dele, porque a gente era muito unidos, ele era empresário tinha empresa de ônibus e jamais alguém sair sem um ou outro, a gente era muito, muito unidos, então eu sinto muita falta dele, um companheiro de verdade. A gente saía, ia na praia, jantava fora, ele não era muito de festa, não ia em festa, a função dele era ir todo fim de ano para praia, passava dez, quinze, vinte dias e a gente sempre jantava e almoçava muito fora, porque a gente gostava de comer fora. Se tu fosses na casa dele tu era muito bem recebido, ele fazia de tudo para te agradar, ele gostava muito de churrasco de toma uma cerveja, mas se fosse para ele ir na tua casa ele não ia, arrumava mil e um empecilho mas não ia. Até hoje eu não consigo sair, eu não me libertei ainda, não consigo sair para os lugares, eu nunca fui em um baile, em uma festa, eu nunca fui a nada depois que ele faleceu, continuo sozinha e quieta dentro da minha casa, minha filha e meu genro brigam comigo, mas eu não tenho vontade, talvez uma hora ou outra eu consiga, mas hoje assim eu não consigo. Minha filha diz que tenho que namorar, mas eu não acho graça nenhuma, não consigo olhar para alguém, me interessar por alguém, meu coração ainda tá de luto. Qualidade de vida é tu ter uma vida estável, se alimentar bem, não ser uma pessoa que depende dos outros, tu fazer tuas coisas sozinha sem depender dos outros, que nem eu agora tenho que me virar sozinha, antes meu marido fazia tudo por mim, hoje não, eu tenho que fazer mercado, eu tenho que fazer compras, fazer tudo sozinha, eu não conto muito com minha filha, porque minha vida é minha vida a vida deles é a vida deles então eu não me grudo neles assim e é isso, ter uma alimentação boa, comer o que tu quer, se quiser sair tu sai, se quiser ir em uma missa tu vai é bom ir na missa, acho isso aí uma qualidade de vida, tu ir periodicamente no médico pra tua saúde, não deixar o problema ficar serio para depois correr atrás disso é uma das prioridades. O falecimento dele influenciou um pouco na minha qualidade de vida, porque eu me travei, eu me travei para muitas coisas, fiquei freada, eu não consigo ter uma alegria, não consigo sair ser feliz, saio para o mercado para fazer as compras, mas não é a mesma coisa, como eu sempre gostei de fazer pão, doce, bolo ele adorava, hoje eu faço mas já não é a mesma coisa, não é com aquele prazer que eu fazia, ele chegava do serviço estava tudo pronto até a roupa para ele tomar banho estava no banheiro tudo prontinho, daí eu já esperava para o chimarrão, algum lanche, eu sempre tinha pão, bolo doce, ele adorava comer doce, então eu tinha prazer de fazer as coisas, hoje eu faço mas não é a mesma coisa, muda, muda muito. O que mais mudou em minha vida foi que me fechei muito, fiquei muito triste, como até hoje, se eu falo eu fico triste, mas isso acho que é por causa da convivência, se tu tem um casamento bom legal, a vida legal boa, a morte tira teus pés do chão, mexer muito, aí tu custa seguir sozinha, não é fácil, não é fácil mesmo para a gente que viveu feliz e bem tu ficar sozinha, parece que não tem rumo a tua vida, parece que não tem graça também é uma coisa muito difícil, eu acho né, mas cada um é cada um. Ele foi o grande amor da minha vida, a gente se amou muito, então é uma coisa que eu acho que nunca mais na vida vou amar alguém, eu não acredito, pode ser que eu esteja mentido, até quero ser mentirosa, mas acho que não,

eu acho que tu ama uma vez só na vida, tu pode ter um companheiro para algumas coisas, para esta contigo, mas amar mesmo de novo eu não acredito que tenha, eu quero tá errada, mas acho que não, o amor é aquele ali que foi, não sei se existe outro, eu nunca tive contato com outro, até já apareceu mas eu nunca conseguir nada, não adianta não quero, eu viro as costas porque eu não consigo. A minha filha ficou só uma semana comigo, a semana do luto e o resto eu fiquei sozinha, não tive apoio, foi só na dor mesmo, tu aprendes com a dor, na solidão de tudo. Ai foi quando fui cuidar de idosos, se eu ficasse dentro de casa eu pirava, porque minha casa onde tenho alugada é muito grande, tem pátio, tem piscina, então eu passava o tempo todo só lavando, limpando, limpando, então surgiu a oportunidade, como cuidei da minha sogra 4 anos então pensei, vou cuidar de idosos, eu cuidei de idosos, ajudou bastante, foi onde eu mais conseguir me libertar foi cuidando daquelas pessoas idosas, porque eu dedicava todo meu amor e carinho para aquela pessoa para eu conseguir superar a minha dor, minha magoa, minha tristeza, era através das vó que eu cuidava, gostava de dar banho, pintar as unhas, deixar elas cheirosinhas, colocava batom, os filhos chegavam elas estavam perfeitinhas e elas se sentiam felizes, até hoje eles tem contato comigo, criei esse vínculo bom com eles, eram onde me ajudavam porque eles sabiam que eu era viúva, que eu sofria, eles estavam presente na minha vida, aquilo ali me ajudou muito, foi onde eu conseguir superar muita coisa. Encontrei milhares de dificuldade pra me adaptar com a viuvez, tu se sentir o tempo todo só dentro de casa, tem que fazer tudo sozinha, mercado pagamento, tudo sozinha. E os bichinhos o gato e os cachorros a gente sempre teve então viraram minha companhia. Meu plano é com minha família, cuidar do meu neto para minha filha continuar trabalhando ela e o marido, eles também estudam a noite, então meu plano para o futuro é com eles, cuidar do meu neto e ficar junto com eles, eu não almejo muita coisa, porque as vezes se tu pensar em muita coisa e não acontece tu fica frustrado, então vai indo aos poucos, conforme tu vai indo tu vai planejando, eu sou mais tranquilo, não tenho aquela ambição de querer ter tudo e não ter nada, então eu vou bem devagar”.

Nº DE ORDEM: 13

NOME DA FLOR: CETIM

SEXO: FEMININO

IDADE: 68 ANOS

TEMPO DE VIUEZ: 14 ANOS

“A gente era pobre, mas até tinha uma convivência boa e sempre trabalhando fora, ei fiquei doente e aí eu parei, fui obrigada a parar porque eu não posso mais porque eu sofri um acidente o carro me pegou e quebrou todas essas partes, tive internada 21 dias, fui para fralda, minha sorte foi que a mãe dele cuidou de mim, mas convivência foi bastante boa, ele fez bastante falta quando Deus levou, mas paciência, fazer o que, ele tinha câncer quando faleceu. Sobre qualidade de vida eu tenho que dizer que a vida hoje tá um pouco difícil, tudo muito caro, mas a gente tem que levar, tem que ir, tem que viver a vida como Deus mandou, outra não tem. A perda dele influenciou bastante na minha qualidade de vida, ele era meu companheiro. Mudou bastante coisa, solidão, acompanhamento para comer, a gente sente falta, era 34 anos de convivência, mas fazer o que, são essas coisas que posso te dizer. Ser viúva é depender dos outros, não tive filhos então a gente sente mais a solidão, então a gente pegou amizade com pessoas amigas, vizinhos a gente se apegou, eles são meus filhos. Tive apoio da família, tenho só mais dois irmãos. Um mora comigo, outro em Florianópolis, outro faleceu de câncer, faleceu ele e a mulher com um mês e meio de diferença, isso também foi uma paulada para mim, eu não pratico nenhum laser, nada, muitos dizem pra fazer crochê, um bordado, mas o que eu gosto de fazer e sair, sair e conversar com as pessoas. A gente esquecer a gente não esquece, a gente sempre se lembra dos tempos que conviveu. Encontrei dificuldade de conviver com tudo, solidão, condição financeira, sempre ganhando ajuda dos outros. Planos para o futuro é que eu quero viver bastante tempo com as pessoas amigas que eu gosto, com a família, família pequena, que Deus me dê saúde pra continuar a viver”.

N° DE ORDEM: 14

NOME DA FLOR: LÍRIO

SEXO: MASCULINO

IDADE: 88 ANOS

TEMPO DE VIUEZ: 4 ANOS

“Nossa vida era tranquila, muito tranquila, muito dedicada dentro de casa, cuidava bem da família. Qualidade de vida pra mim é saúde. Eu conheci ela desde de pequeno, comecei a namorar com ela tinha 13 anos. A vida continua a mesma, após o falecimento dela não mudou nada, eu acho que não mudou nada continuo para frente, tocando o barco pra frente, a vida segue. Ser viúvo é quando morrer a esposa. Tive apoio da família bastante, a gente sente falta né. Eu vou na quinta-feira e no sábado na dança dos idosos, vou dançar fazer o que né, ficar em casa encaranga, vou dançar eu gosto muito de dançar. Não é muito fácil no começo, a gente tem que levar conforme vai a vida. Dificuldade é que fica a ausência dela. Que planos para o futuro? Não quero casar de novo, tá muito bom assim, vou lá nos idosos, danço, arrumo namorada lá, de vez em quando arrumo, bastante assim para cima de mim, eu sou gaiteiro, toco as músicas lá para eles dançarem também, é divertido, tenho bastante amizade.”

Nº DE ORDEM: 15

NOME DA FLOR: TULIPA

SEXO: FEMININO

IDADE: 72 ANOS

TEMPO DE VIUEZ: 28 ANOS

“Era uma vida maravilhosa, um bom pai, um bom marido, não tinha o que dizer dele, ele foi porque certo Deus quis. Saúde é o que mais importa, viver bem, alimentação saldável. No começo foi penoso, porque eu fiquei com a menina de 5 anos, o menino de 4 e depois a filha mais velha trouxe a neta, 4 anos foi bem difícil, mas dei conta de tudo. Mudou que eu tive que ser pai e mãe, educar os filhos, se vinha com fofoca do colégio apanhava, corrigia para saber que eu não queria saber disso, nunca fui chamada no colégio por causa deles, só recebia elogios deles. Me sentir no começo com bastante solidão, bastante, as crianças me pegavam chorando, daí eu tinha que me conter, mas eu soube levar, trabalhando, cuidando. Não tive apoio da família quando ele faleceu, tive que me virar sozinha, mas vizinho nenhum pode dizer que eu fui pedir algo emprestado, o que eu fiz, comecei a arrumar serviço e trabalhar de faxineira, trabalhava a semana inteira de faxineira, menos aos sábados, mas nunca pedir nada, me virei sempre sozinha, se tivesse carne nós comia, se não tinha nós comia feijão e arroz, macarrão, mas nunca incomodei vizinho nenhum. Encontrei dificuldade porque eu fiquei com a casa para terminar de pagar, e o meu pagamento era 270,00 minha pensão, e a prestação da casa era 270,00, fazia um mês e 4 dias que estávamos morando aqui quando ele morreu, daí eu tive de ir me adaptando com meu trabalho para poder pagar a prestação da casa, mas graças a Deus conseguir, sempre com o pensamento positivo. Minha vida foi em função dos filhos, da neta que também tive que criar, minha vida foi essa, não tenho queixa, não me arrependo. Não tenho planos para o futuro, gosto que meus filhos vão em frente e Deus me dando saúde para eu ir até meu dia, nós vamos levando a vida até quando Deus me levar.”

Nº DE ORDEM: 16

NOME DA FLOR: AZALEIA

SEXO: FEMININO

IDADE: 78 ANOS

TEMPO DE VIUEZ: 13 ANOS

“Minha vida conjugal, ela foi boa, que naquele tempo a gente passou muita miséria também, as crianças eram pequenas e a gente passou muita dificuldade, mas vencemos, quando ele faleceu já tinha a casa aqui tudo, ele era tudo dentro de casa. Qualidade de vida pra mim é viver bem, não incomodo ninguém, ninguém me incomoda, eu me viro sozinha, então uma qualidade de vida pra mim é isso. O falecimento dele influenciou um tempo na minha qualidade de vida, mais de anos, até hoje para falar bem a verdade, a falta que faz, quando dá algum problema com filho, que dava, que já fazem 16 anos que não deu mais, mas antes assim eu sentia muita falta dele, porque ele resolvia não precisava eu, no mercado eu não ia, quem ia era ele, não sei comprar carne até hoje, que quem comprava era ele. Eu nunca precisei ir no mercado, ele sempre colocou tudo dentro de casa, chegava nos finais de semana ele buscava meu pai, minha mãe, meus irmãos, tudo para comer aqui e a burra fazia, ficava a casa cheia sempre. Mudou muita coisa na minha vida, eu visitava muito meus parentes, quando meu pai e minha mãe eram vivos eu ia muito ali, depois também faleceram, então meu pai e meu marido foram só 4 meses de diferença, meu pai foi e depois meu marido foi, então eu e minha mãe ficamos viúvas juntas, eu ia bastante ali, mas depois mudou, daí comecei a sair, fui para o baile dançar, fazia 3 anos quando eu comecei a sair de casa que ele era morto, mas eu cuidava dos netos, traziam os netos tudo para cá ai eu ficava com as netalhadas. O significado de ser viúva é me manter viúva, porque ter outra pessoa não encaixa mais, então é ficar sozinha mesmo, daí eu me viro, então eu sou livre, vou onde eu quero, como o que quero, eu faço se eu quero, lavo se eu quero, limpo se eu quero. Tive apoio dos meus irmãos, dos meus filhos, cunhado, até tenho uma cunhada que era irmão do meu marido, que nós duas somos mais que irmãs. Já teve cunhada minha que ficaram viúva e se desligaram da família, mas eu não acho justo porque eles têm o sangue do pai deles, então não é de tirar assim, eu nunca deixei de ir na casa deles. De laser eu fui procurar a dança, eu sou presidente do clube a 8 anos já, daí toco no papel e as sábado é particular. Encontrei um pouco de dificuldade de me adaptar com a viuvez, tu vai e se sente sozinha, parece que é um passarinho preso na gaiola, parece que tu olha e ta todo mundo assim “aquela ali é viúva” a gente fica assim, eu fiquei viúva com 54 anos. O plano que eu tenho para o futuro é viver agora para frente, me cuidar mesmo, cuidar da saúde e levando a vida.”

Nº DE ORDEM: 17

NOME DA FLOR: BEGÔNIA

SEXO: FEMININO

IDADE: 87 ANOS

TEMPO DE VIUEZ: 20 ANOS

“Era boa, ia tudo bem, ele era bom, ele educava os filhos, dentro de casa ele não gostava muito de trabalhar, mas por fora ele era muito trabalhador. Qualidade de vida é se a pessoa vive bem. Ele era muito bom, se eu estava doente ele era muito preocupado, se eu ficasse doente ele ficava louco, ele não sabia o que fazer, ele era muito bom pra mim, se preocupava muito, ele me ajudava muito, em casa ele não precisava ajudar porque eu sempre tive empregada que fazia. Olha quando ele faleceu nós estávamos no baile dos motoristas no parque da cebola, se ele fosse em um baile e não dançasse, ele voltava triste, ele dançava bem, gostava de dançar, mas tinha que ser comigo, e justamente no baile dos motorista dançando a rancheira comigo deu o infarto e ele caiu morto, então aquilo ficou e eu nunca mais dancei, mexeu muito comigo, é horrível, eu fiquei tão nervosa, tão atacada que eu não pude chorar, eu só fazia suspirar forte, isso foi uma hora da manhã, quando clareou o dia que eu comecei a chorar, eu sou muito chorona, mas o choque foi muito grande, foi uma coisa sem esperar né. O falecimento dele me trouxe um trauma, a gente não esquece. Bastante coisa mudou, solidão porque eu não gostava de sair sozinha, não gostava de sair sem ele, como agora, eu gostaria de ta na minha casa, tenho uma casa ali do lado, faz duas semanas que eu não boto o pé lá. Eu tentei já fiquei sozinha uma vez, uns vinte e pouco anos uma filha morou comigo, depois ela construiu a casa lá no sítio dela, daí ela foi morar lá e eu fiquei sozinha, daí depois quase um ano morou um sobrinho comigo, mas as horas mais necessárias ele não estava, então eu ficava sozinha, não me adiantava, só me dava mais serviço. Um dia eu fazendo polenta meu filho chega, passou a mão no meu braço e me trouxe para casa dele e eu vim. Ser viúva é ser sozinha, assumir todas as responsabilidades, as minhas e as dele. Tive muito apoio da família, no enterro dele ficou cheio, quase nem coube na igreja, a matriz ficou cheia. Faço bordados quando quero me distrair. Foi difícil, eu sempre fui uma pessoa que sempre enfrentei, eu nunca tive medo de nada, toda vida enfrentei, ao trabalho, sempre levantei a cabeça e fui, eu dei jeito em tudo, era acostuada a trabalhar, só que fez bastante falta. Meus planos para o futuro é morrer e prefiro ficar no meu cantinho.”

Nº DE ORDEM: 18

NOME DA FLOR: SUCULENTA

SEXO: FEMININO

IDADE: 68 ANOS

TEMPO DE VIUEZ: 9 ANOS

“Era boa minha vida com ele, só ficou ruim depois que ele foi embora né, era um companheiro, um bom pai, o primeiro companheiro, depois peguei um, mas não deu certo daí chutei. Qualidade de vida é que as vezes a gente quer as coisas e não tem né, tem que se conformar com o que tem, com o que ganha dos outros e a gente tem que sobreviver. Influenciou, porque a gente tem que tomar conta de tudo sozinha, aí é ruim. Tomar conta dos filhos tudo sozinha né, muitos me pediam os filhos, eu não quis dar, quis criar eles. Ser viúva o significado é que a gente fica sozinha, precisando de apoio dos outros. Dos amigos eu tive bastante apoio, da família também. Encontrei dificuldades, em ter que pagar aluguel, tudo sozinha não é fácil e seguir sem ele foi o mais difícil. Meu plano era que eu não queria morrer sem ter minha casinha própria, a gente pagando aluguel toda vida direto não é fácil.”

Nº DE ORDEM: 19

NOME DA FLOR: CRAVINA

SEXO: FEMININO

IDADE: 85 ANOS

TEMPO DE VIUEZ: 3 ANOS

“O casamento não começou muito bem, mas depois ele cuidou de mim porque eu era muito doente, sofria muito dos nervos, mas ele foi assim, se ficou doente vai no médico, mas a gente acabou muito bem. Ele trabalhou 22 anos em uma turbina elétrica lá em Petrolândia, depois se aposentou, ele teve hernia de disco daí não podia mais trabalhar, fez uns servicinhos, mas não deixava faltar nada dentro de casa, graças a Deus. Qualidade de vida é ter uma vida digna, não faltar nada em casa, ter uma vida social, pobre não pode passear muito. Influenciou na saudade, influenciou em muita pouca coisa. Olha para te falar bem a verdade não mudou nada, conseguir seguir em frente, e com ajuda dele, porque ele aparecia para mim. Foi muito bom enquanto durou o casamento ele não deixava faltar nada, era muito bom pra mim, vamos supor assim que houve aquelas discussõezinhas de homem e mulher, mas nada de grave. Eu tinha medo de dormir sozinha e ele se preocupava com isso, e quando ele faleceu eu pedir pra ele me dá a graça de perder o medo, e no dia que ele faleceu eu vim para casa de noite e fui direto para o meu quarto, fechei a porta e dormir sozinha e até hoje não tive mais medo, foi uma graça muito grande. A gente vai vivendo, vai aumentando a idade, mas pra mim eu fiquei bastante doente depois que ele faleceu, mas não por causa dele, eu procurei, quando ele faleceu eu fui logo passear, daí me deu pneumonia, daí depois apareceu o câncer, me preocupei um pouquinho, mas logo passou, não sentir mais medo nem nada até hoje, e estou muito bem, minha filha e genro vieram morar comigo pra eu não ficar sozinha, por causa da idade também já não podia, problema nos dois joelhos mas estou bem graças a Deus com eles, são muito bons pra mim. Ser viúva pra mim seria uma vida boa, não por ser viúva, mas porque eu não tenho uma saúde, mas eu podia ainda ir daqui a igreja, lá fora, no centro sozinha, mas não posso ir por causa dos joelhos, então a gente tá mais dentro de casa, mas eu me sinto bem, tenho muita paz. Tive bastante apoio da família, meu laser é o jardim que eu não podia ficar sem flores e passear com eles quando eles saem que podem me levar daí vou junto. Não foi difícil me adaptar com a viuvez, eu tenho um dom sensitiva, então aquilo me ajudou muito, porque eu sei que ele foi direto para o céu, porque ele rezava uma certa oração que nós temos ali a 12 anos, depois dos 12 anos ou antes que ele venha a falecer a pessoa é avisada que vai falecer, então nos preparamos muito bem, depois ele apareceu pra mim, perguntei para ele se ele precisava de alguma coisa ele disse que não e foi assim, ele apareceu para mim vários dias, até que um dia ele apareceu todo de branco, aí então eu sabia que ele estava no céu. Meu plano agora nessa época é só visitar minhas irmãs que eu tenho, tenho uma de 96 anos é visitar elas e que elas me visitem e é só isso e ir na igreja”.

Nº DE ORDEM: 20

NOME DA FLOR: LÓTUS

SEXO: FEMININO

IDADE: 74 ANOS

TEMPO DE VIUEZ: 10 ANOS

“A minha vida conjugal com ele, tivemos sim como todo casal é os altos e baixos, mas a gente depois acaba se entendendo, eu era uma pessoa que em casa era eu para fazer as coisas, fazer tudo sozinha, ele trabalhava, eu ficava em casa cuidando das crianças, cuidando de levar menino pra escola, buscar menino na escola e era aquela vida de dona de casa mesmo todos os dias, almoço pronto na mesa, quando o marido chegava o almoço tinha que tá pronto, tive uma lida muito grande, apesar dele ser uma pessoa um pouco ausente porque ele viajava muito também, passava pouco tempo em casa, era mais viajando porque era o trabalho dele, mas dava pra gente contornar tudo, ele gostava também de dá as escapadinha dele, mas eu brigava muito muito com por isso, mas ele não estava nem ai, mas quem brigava era eu, eu que puxava o assunto da briga porque ele não falava nada, para ele estava tudo bem e eu que arcava com tudo dentro de casa, com as crianças, roupa, cuidar da casa, fazer comprar, era eu praticamente para tudo, ele trabalhava só pra colocar as coisas dentro de casa, pra trazer o dinheiro pra dentro de casa, a preocupação dele era essa. Qualidade de vida é você ter saúde e ter uma paz de espirito bem grande e a paz consigo mesmo, com a gente mesmo, saber conviver com as pessoas, ter o lugar da gente onde a gente possa ficar, a onde a gente possa ler um livro ou ler a palavra de Deus, meditar na palavra, pra mim é isso, ter pessoas ao nosso redor, ter pessoas por perto e eu nunca gostei de ficar sozinha, ninguém gosta de ficar sozinho, mas um dia a gente vezes a caba ficando sozinho porque é Deus que determina o nosso caminho, é que determina nossa trajetória. Sim, influenciou porque na época que eu cuidava dele, ele era hipertenso, eu cuidava mais dele do que de mim, eu só fui descobrir que eu era hipertensa depois que ele faleceu, porque eu só cuidava dele, depois que ele faleceu ai começou a vim a descoberta que eu era hipertensa e diabética, influenciou no sentindo positivo, porque eu tive mais tempo de cuidar de mim mesma, porque quando ele era vivo eu vivia praticamente pra ele, ai os filhos estavam todos casados, já tinham suas famílias e eu vivia com ele, praticamente cuidando dele como se ele fosse uma criança, tinha que trocar fralda, fazer comida, eu só saia de casa para ir na igreja, minha igreja ficava bem pertinho de casa era só atravessar a rua, eu não podia sair de casa passar dias fora, porque tinha que ficar com ele, e depois que ele faleceu eu fui termais tempo pra mim. O que mudou foi assim, eu tive mais a presença dos meu filhos, eu tinha antes, mas não era tanto como eu tenho agora, por eles eu ficava um dia na casa de um, na casa de outro, mas eu fiz a minha escolha de ficar com a minha filha mais velha porque ela é uma pessoa que também é hipertensa, e ela precisa um pouco de mim, porque ela também é uma pessoa só, tem os filhos dela, mas são muito novos, não dão toda aquela atenção. Eu tive um vínculo maior com os filhos e os netos. O significado de ser viúva pra mim é que eu não quero mais casar, quero ficar sozinha, pensando por outro lado, se Deus me deu e tirou é porque ele não queria mais que eu ficasse casada, queria que eu ficasse viúva, então o significado de viúva pra mim é isso ai, de não ter mais ninguém comigo, não tenho vontade. Tive apoio dos meus filhos, pastor, dos meus netos, a igreja também me ajudou amenizar a dor. É por isso que a gente tem que tá preparado para esses momentos de perda, não só preparado para minha morte mas para as perdas que a gente tem das pessoas, preparado espiritualmente, emocionalmente, a gente sabe que foi e não vai voltar mais, a gente

tem que colocar isso na nossa cabeça e a vida continua, a gente sente a saudade mas ficar triste não, se você ficar triste cabisbaixo porque teve uma perda você tá se prejudicando a si mesmo, você vai adoecer, vai ficar depressiva, e a gente não pode ficar assim, a gente tem que estar preparado pra tudo. A única dificuldade, na verdade eu não me sentir desamparada, mas assim o que ele me deixou foram 7 filhos e eu contava muito e conto muito com a ajuda de todos eles, eu não tive que ficar recebendo nenhuma pensão dele, nada que ele tivesse deixado, a não ser meus filhos e uma casa que ele deixou pra mim, conseguir continuar indo pra frente, não pensar olhar pra trás, com Cristo do meu lado, pra mim foi muito bom, no sentido de como eu aceitei tudo isso. Planos para meu futuro, o único que eu tenho é me preparar cada dia mais pra quando Jesus me chamar e eu estar preparada espiritualmente pra mim não ficar, seja agora, seja no arrebatamento, que não está muito longe, tenho planos de viajar também, se for da vontade de Deus e eu gostaria muito der a minha casa, se até lá eu não vender, a reforma da minha casa, entreguei nas mãos de Deus esse é meu sonho.”