

## ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA MULHER IDOSA DO SEMIÁRIDO NORDESTINO

### AGING AND HEALTH OF THE ELDERLY WOMAN FROM NORTHEASTERN SEMIARID

Anne Layse Araújo Lima<sup>1</sup> / Cinoélia Leal de Souza<sup>2</sup> / Danilo da Silva Oliveira<sup>1</sup> / Denise Lima Magalhães<sup>1,\*</sup> / Elaine Santos da Silva<sup>1</sup> / Jaqueline Pereira Alves<sup>1</sup>

#### INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que vem ocorrendo em todo o mundo, seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento, e envelhecer é um processo natural, irreversível e mundial que provoca mudanças tanto fisiológicas como psicológicas e sociais, devendo ser acompanhado com dedicação específica pelo setor de saúde. Há estimativas de que as mulheres viverão, em média, de cinco a sete anos a mais que os homens. No entanto, observando esses dados sob outro ponto de vista, entende-se que, viver mais não é sinônimo de viver melhor devido a uma sociedade onde tem que enfrentar problemas como salários baixos, dupla jornada de trabalho, discriminação, violência e baixos níveis de escolaridade (GLERIANO et al., 2017).

No Brasil nas últimas décadas, houve um aumento da população acima dos 60 anos de idade. Isso se deu graças a alguns fatores como a melhora na infraestrutura sanitária, na situação socioeconômica e a baixa taxa de natalidade. Ainda assim, o envelhecimento populacional vem sofrendo um impacto no perfil de morbimortalidade, caracterizada por um aumento de doenças crônico-degenerativas como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. (IBGE, 2010).

Sabe-se que, o Nordeste brasileiro é uma região semiárida que possui verões secos e quentes e escassez de chuva, o que resulta em secas extensas durante anos afins. Esses períodos de seca trazem inúmeros prejuízos econômicos para a população, visto que grande parte do Nordeste convive com períodos de sazonalidade e dependem da agricultura de subsistência e pecuária, seja para consumo próprio ou para revenda (TEIXEIRA, 2016).

#### RESUMO

Resumo: Objetivo: compreender o que é envelhecer no semiárido nordestino na perspectiva da mulher idosa. Materiais e Métodos: tratou-se de uma pesquisa quantitativa descritiva e transversal, na qual as participantes foram 550 mulheres idosas residentes em Guanambi – Bahia. A coleta de dados foi realizada com base no cadastro das idosas das 15 USF do município, por meio de uma entrevista semiestruturada com o auxílio de 3 questionários (MEEM, MAN e Diagnóstico Situacional). Os dados foram analisados através da estatística descritiva, com análise univariada e bivariada. O estudo foi aprovado sob o protocolo CAAE: 50695415.5.0000.5578. Resultados: a maioria, 292 (54%), estava na faixa etária de 60 a 75 anos de idade, sem companheiro (53,8), com escolaridade menor que 08 anos de estudos (93,3%), negras (54,4) e com renda de até um salário mínimo (60,4%). Além disso, 12,5% ainda têm ocupação remunerada e 80,9% estão aposentadas. Conclusão: notou-se que as mulheres idosas vivem restritas a ambientes fechados, sem atividade física ou lazer, tendo a casa como o único ambiente, reduzindo seu dia a dia a atividades do lar. E o número de idosas que residem sozinhas é alarmante.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Saúde da mulher. Condições socioeconômicas.

#### ABSTRACT

Objective: to understand what it is like to grow old in the northeastern semiarid from the perspective of elderly women. Materials and Methods: it was a descriptive and transversal quantitative research, in which the participants were 550 elderly women living in Guanambi - Bahia. Data collection was performed based on the registration of elderly women from the 15 FHUs in the city, through a semi-structured interview with the aid of 3 questionnaires (MEEM, MAN and Situational Diagnosis). The data were analyzed using descriptive statistics, with univariate and bivariate analysis. The study was approved under the CAAE protocol: 50695415.5.0000.5578. Results: the majority, 292 (54%), were aged between 60 and 75 years old, without a partner (53.8), with less than 08 years of schooling (93.3%), black (54, 4) and with income of up to one minimum wage (60.4%). In addition, 12.5% are still employed and 80.9% are retired. Conclusion: it was noted that elderly women live restricted to closed environments, with no physical activity or leisure, having the home as the only environment, reducing their day to day activities at home. And the number of elderly women living alone is alarming.

**Keywords:** Aging. Women's health. Socioeconomic conditions.

*Submetido em:* 08 de nov. 2019

*Aceito em:* 14 de fev. 2020

<sup>1</sup>Centro Universitário FG - UNIFG, Guanambi, Bahia – Brasil

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Bahia - Brasil.

\*E-mail para correspondência: denisemagalhaes0605@hotmail.com

O Semiárido Nordeste possui uma fusão de culturas, que está presente na miscigenação, no dialeto, nas comidas, nos hábitos e costumes. E apesar de ser uma região, possui diferenças geográficas, econômicas, sociais e culturais, por exemplo, o norte da região passa por períodos de seca maiores, perdem as plantações e há lugares que rios já estão secos. Já no sudeste da região a seca não prejudica na mesma proporção, possui cidades turísticas que faz com que a economia gire em torno do turismo (BRASIL, 2017).

Essa região é marcada por dificuldades e desafios, que se tornam maiores na velhice. O problema da região nordeste não é apenas a seca, mas também a desproporção da divisão de terras, o que resulta na maioria do povo nordestino ser empregado e ganhar um salário que não condiz com seus esforços (OLIVEIRA, 2016). Diante disso, o envelhecimento nessa região vem com alguns desafios que se tornam maiores em regiões carentes, o que repercute diretamente na saúde da mulher idosa e nas suas condições de vida.

Nesse contexto, as discussões inerentes as características que as diversas regiões do país possuem é de extrema importância para compreender os desafios do envelhecimento, assim, percebe-se que esse processo acompanha alguns obstáculos que se tornam maiores em regiões menos favorecidas e marcadas pelas iniquidades sociais, perpetuadas pelas diferenças socioeconômicas ainda vivenciadas como a Região Nordeste, sobretudo no semiárido. E isso repercute inevitavelmente na saúde da população antes e após o envelhecimento (OLIVEIRA, 2016). Diante disso, o estudo objetivou compreender o que é envelhecer no semiá-

rido nordestino na perspectiva da mulher idosa.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa quantitativa descritiva e transversal, na qual as participantes foram mulheres idosas residentes da cidade de Guanambi - Bahia. O cálculo da amostra ocorreu através de amostragem probabilística simples, sem reposição. Para o cálculo amostral foi considerado o número total de mulheres do município estudado (N= 40 352). Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE. 2010), adotando a frequência esperada de mulheres idosas de 12% e 3% por diferença estatisticamente significativa de 95%, o que resultou em 485 idosas, considerando possíveis perdas, no final do estudo foram incluídas 550 idosas. Os critérios de inclusão foram: mulheres com idade maior ou igual a 60 anos e que aceitaram participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada com base no cadastro das 15 Unidades de Saúde da Família (USF) do município, e proporcional pelo número de usuárias cadastradas nas unidades. Primeiramente, foi realizado o levantamento aleatório da localização das idosas em cada área de adscrição, por meio de sorteio simples, em parceria com a USF. Posteriormente, cada idosa foi abordada em sua residência pela equipe de coleta de dados para a realização de uma entrevista direta, devido à dificuldade de leitura, possíveis problemas na visão e a baixa escolaridade das participantes.

Para a coleta de dados foi utilizado o Mini exame de Estado Mental (MEEM), instrumento previamente testado e validado. Através dele é possível avaliar as funções cognitivas, como: a orientação temporal, espacial,

atenção e cálculo, memória, linguagem e capacidade construtiva visual. (BECKERT; IRIGARAY; TRENTINI, 2012).

Utilizou-se também o Mini Exame do Estado Nutricional (MAN), que é um instrumento composto por: antropometria (peso, altura, perda de peso, circunferência do braço e circunferência da panturrilha), avaliação global (seis perguntas relacionadas ao estilo de vida, medicação e morbidade), questionário dietético (oito perguntas relatando o número de refeições e ingestão alimentar) e avaliação subjetiva (percepção da saúde e nutrição) (CAMPANELLA et al., 2007).

Além dos instrumentos de coleta de dados supracitados, foi aplicado um diagnóstico situacional, elaborado pelos pesquisadores para levantamento de características sociodemográficas como escolaridade, renda e condições gerais de vida e saúde.

A análise dos dados foi por meio da estatística descritiva, com posterior caracterização da amostra através da análise univariada, utilizando as frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas e média e desvio padrão para as variáveis quantitativas. Para análise bivariada foi utilizado o teste de qui quadrado de Pearson adotando o valor de  $p \leq 0,05$  para associação estatisticamente significativa. Posteriormente, foi realizado a regressão logística exploratória para avaliar o efeito simultâneo das variáveis estudadas. Para a regressão logística, realizou-se seleção das variáveis para inclusão na análise através do teste de razão de verossimilhança, adotando valor de  $p < 0,20$ . Toda análise foi realizada através do programa SPSS® e Stata™ versão 10.

Todas as fases da pesquisa foram realizadas em consonância com as questões ético-legais da resolução n.

466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil (BRASIL, 2012), sendo que, o presente estudo faz parte da pesquisa intitulada: “Perfil Socioepidemiológico da Mulher Idosa do Município de Guanambi-Bahia”, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), sob o protocolo CAAE: 50695415.5.0000.5578 em 19 de fevereiro de 2016.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da amostra de 550 idosas, a maioria, 292 (54%) encontrava-se na faixa etária de 60 a 75 anos de idade, com escolaridade menor que 08 anos de estudos (93,3%), com renda de até um salário mínimo (60,4%), 12,5% ainda tem ocupação remunerada, 80,9% estão aposentadas. Em relação ao número de pessoas por domicílio 452 (82,3%), tem de uma a quatro pessoas por domicílio, a maioria, 317 (57,6%), realiza quatro ou mais refeições por dia, enquanto 233 (42,4%) tem de uma a três refeições por dia (tabela 1).

Dentre os aspectos de apoio familiar foi observado que a maioria das idosas não tem cooperação dos familiares, com a não cooperação com recursos financeiros 71,8%, tratamento medicamentoso 72,2% e redução de riscos para acidentes domésticos 72,4%. Além disso, a maioria, 296 (53,8%), vivem sem companheiro e não moram com os filhos ,282 (51,3%) e tem como principal atividade de lazer a prática de assistir a TV ou ir à igreja, 483 (87,8%) tabela 2.

Constatou-se que as idosas classificaram ter um bom estado nutricional, mesmo sendo este inadequado quando comparado as necessidades

advindas com o envelhecimento e possíveis patologias associadas. Apesar da maioria realizar mais de quatro refeições por dia, estas não suprem, na totalidade, as necessidades calóricas e minerais, uma vez que não há diversidade de alimentos como frutas, verduras e legumes in natura, prevalecendo o consumo de alimentos processados e ultraprocessados.

Tabela 01 - Caracterização das idosas segundo dados sociodemográficas. Guanambi-BA, 2016.

Variáveis	N (%)
<b>Faixa etária</b>	
60 a 65	129 (23,5%)
66 a 70	168 (30,5%)
71 a 80	143 (26,0%)
81 a 85	64 (11,6%)
86 a 90 anos	30 (5,5%)
> 90 anos	16 (2,9%)
<b>Escolaridade</b>	
Baixa escolaridade	431 (78,4%)
Alta escolaridade	119 (21,6%)
<b>Profissão</b>	
Não ativa	539 (98,0%)
Ativa	11 (2,0%)
<b>Renda familiar</b>	
Até 1 salário	334 (60,7%)
2 a 3 salários	199 (36,2%)
Mais de 3 salários	17 (3,1%)
<b>Nº pessoas por domicílio</b>	
1 a 4 pessoas	452 (82,3%)
5 pessoas acima	98 (17,7%)
<b>Nº refeições/dia</b>	
1 a 3 refeições	233 (42,4%)
4 refeições acima	317 (57,6%)
<b>Total de idosas</b>	<b>550</b>

Tabela elaborada pelos autores.

As questões econômicas entram como principal fator para essa dificuldade de adequação alimentar, devido à baixa renda das idosas (60,7% com até 1 salário mínimo) e o montante de pessoas que moravam com estas, dependendo em muitos casos, da sua aposentadoria. O que dificultava a aquisição de alimentos variados em quantidade e qualidade adequados.

Atualmente estamos em um novo padrão demográfico e nosológico, que é vivenciado por diversos países

do mundo, principalmente os mais desenvolvidos, onde a atenção deve voltar-se para a qualidade de vida dos idosos, no que tange a questões humanas e biológicas, indo além dos sinais e sintomas, índices de mortalidade ou expectativa de vida, até a percepção do idoso sobre si mesmo, sua condição, seus objetivos e expectativas (GLERIANO et al., 2017).

Tabela 02 - Características sociodemográficas segundo apoio familiar e atividades de lazer das idosas residentes do município de Guanambi-Ba no ano de 2016.

Variáveis	N (%)
<b>Situação conjugal</b>	
Com companheiro	254 (46,2%)
Sem Companheiro	296 (53,8%)
<b>Morar com filhos</b>	
Sim	268 (48,7%)
Não	282 (51,3%)
<b>Cooperação com Recursos financeiros</b>	
Sim	155 (28,2%)
Não	395 (71,8%)
<b>Cooperação com medicamentos</b>	
Sim	153 (27,8%)
Não	397 (72,2%)
<b>Cooperação contra riscos de acidentes</b>	
Sim	152 (27,6%)
Não	398 (72,4%)
<b>Atividades de lazer (leitura, passeio em parque)</b>	
Sim	117 (21,2%)
Não	433 (78,8%)
<b>Atividade de lazer (TV, igreja)</b>	
Sim	483 (87,8%)
Não	67 (12,2%)
<b>Total de idosas</b>	<b>550</b>

Tabela elaborada pelos autores.

Deve-se passar por um conceito ampliado de saúde, não sendo este apenas a ausência de doença, mas sim, deve-se compreender que a questão ligada à saúde possui uma relação com diferentes condicionantes e determinantes, dentre os quais, temos a alimentação, acesso aos bens e serviços, meio ambiente, lazer, entre outros.

O que faz necessário reavaliar o conhecimento diante da diversidade existente de fatores que juntos formulam a saúde do indivíduo (VIANNA et al., 2019).

Segundo Valdanha Netto et al. (2017), os idosos já ocupam uma parcela significativa em nossa sociedade e a tendência é que continuará a aumentar nos próximos anos, ao ponto de brasileiros acima de 60 anos que em 2017 representavam cerca de 13,8% da população, representarão, segundo as estimativas, em 2030, por volta de 18,6%, o que aponta para a necessidade de adequações dos serviços para melhor assistir essa faixa etária.

Em relação ao lazer notou-se práticas resumidas e sedentárias. Nessa perspectiva é importante considerar, que o lazer na terceira idade contribui para melhorar a rotina dos idosos, sobretudo as mulheres idosas, que depois de anos de trabalho e cuidados com a família necessitam uma diminuição do ritmo (FERREIRA, 2017). O lazer é capaz de promover o desenvolvimento de habilidades, perspectivas e interação social, práticas que fomentam as relações saudáveis, principalmente no que se refere à saúde física e psicológica do indivíduo (NASCIMENTO et al., 2018).

No estudo em questão, as idosas em sua maioria tinham como atividades de lazer assistir TV e ir à igreja, e em sua minoria o hábito de fazer leituras, caminhadas e passeios em parques. Percebe-se que as atividades relacionadas aos aspectos físicos foram pouco citadas por essas participantes. Esse resultado destaca a desmotivação para a prática de atividades de lazer, e apresenta a dificuldade e falta de estrutura de materiais acessíveis, que tornam o lazer como motivo de adesão para os compromissos pessoais dessa parcela da população.

Lima et al. (2018) que objetivaram avaliar o padrão da atividade física e o perfil sociodemográfico e comportamental de idosos, mostrou que os idosos com maior tempo de escolaridade relataram maior participação em atividades de lazer, e em relação aos hábitos sedentários, 41,2% dos participantes informaram dedicar-se algumas horas do seu tempo livre para assistir à televisão. E em relação ao sexo, os autores destacam que as mulheres idosas apresentaram menor frequência nas atividades de lazer quando comparadas aos homens idosos.

Esse resultado corrobora com a pesquisa em questão, uma vez que as participantes apresentaram baixo o nível de escolaridade, de realização de atividades de lazer nos aspectos físicos, culturais e sociais. Portanto, é importante ressaltar que a elaboração e implementação de políticas públicas em combate a inatividade na terceira idade contribui para uma vida mais longa e de melhor qualidade.

As questões referentes a falta de apoio familiar foram relevantes, denota-se que com a baixa escolaridade, e com o próprio processo natural de envelhecimento, as idosas tem dificuldade quanto a administração e gerenciamento das medicações, portanto um autocuidado comprometido, que pode acarretar em futuros agravos a saúde como por exemplo as reações adversas, intoxicação e ausência de efeito terapêutico, dentre outros.

Um grande agravante para a terceira idade são os acidentes domésticos que acarretam em comprometimento e declínio rápido do estado geral da pessoa, a depender da gravidade do acidente. Quanto a esse ponto, a falta de apoio dos familiares para redução de riscos para acidentes domésticos, 72,4%, é preocupante e cabe mais atenção.

Desta forma, cabe destacar que as idosas nordestinas, além de sujeitas as próprias iniquidades sociais e limitações físicas são também, marcadas por diversas condições históricas, socioeconômicas e socioambientais que interferem sobremaneira em suas condições de vida. O que desgasta seu estado de saúde. Portanto, deve-se ressaltar a necessidade de transformações que contribuam para que mais pessoas alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, tendo o envelhecimento ativo e saudável como principal objetivo.

## CONCLUSÕES

O aumento do número de idosos não vem sendo acompanhado pelo aumento do número de serviços específicos para esse público tão peculiar e de necessidades particulares. Sobre tudo quando se trata da mulher, que evidentemente vive mais do que os homens; mas é notório que o viver mais não reflete boas condições de vida. Esse despreparo social para acolher a pessoa após o envelhecimento tem sido notado principalmente quando o assunto é acesso aos serviços e equipamentos públicos de saúde.

Notou-se que as idosas vivem exclusivamente restritas a ambientes fechados, sem atividade física ou lazer, tendo a casa como o único ambiente, muitas vezes promotor de doenças e não de saúde, pois a idosa costuma assumir uma posição de pouca atividade e até mesmo importância, reduzindo seu dia a dia a atividades do lar. Por outro lado, há um outro perfil de mulheres idosas, aquelas que assumiram o papel de provedoras do lar, sendo responsáveis pelo sustento da família, unicamente com a aposentadoria ou com o complemento de subempregos.

Sabe-se que o apoio da família e o convívio familiar é importante para o cuidado da saúde da idosa e para evitar e acompanhar problemas de saúde, sendo que o isolamento da pessoa idosa deve ser pensado como um possível preditor de alterações psicológicas e sentimentos de solidão, merecendo atenção da família e da sociedade como um todo.

Por fim, cabe ressaltar que ainda há uma lacuna no acesso aos serviços públicos, principalmente o de saúde, que assistem a idosa unicamente para a doença, sem lazer, educação, atividade física e convívio social. Além disso, ainda se percebe a perpetuação das diferenças socioeconômicas na Região Nordeste, fato que repercute diretamente na saúde da população antes e após o envelhecimento. É necessário que a sociedade e os serviços evoluam para a assistência à saúde dos idosos e não à doença como é vivenciado atualmente no país.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos. **Envelhecimento no Brasil**. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoonoBrasil.pdf>>. Acesso em 04 de outubro de 2017.

BECKERT, M.; IRIGARAY, T. Q.; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. **Estudos de Psicologia**. v. 29, n. 2. Pg. 155-162, abril – junho, 2012.

CAMPANELLA, L. C. A. et al. Relação entre padrão alimentar e estado nutricional de idosos hospitalizados. **Revista Brasileira Nutrição Clínica, Blumenau**, v. 22, n. 2, p. 100-106, 2007.

FERREIRA, G. A. O lazer sob a perspectiva de pessoas idosas: importância, significados e vivências. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**. Belo Horizonte, v. 4, n. 1, p.70-87, jan./abr. 2017.

GLERIANO, J. S. et al. A percepção de enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o conceito e prática da avaliação. **Cuid Arte, Enferm.** v.11, n.2, p.248-256, jul.-dez.2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PNAD 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

LIMA, D. F.; LIMA, L. A.; MAZZARDO, O.; ANGUERA, M. G.; PIOVANI, V. G. S.; JUNIOR, A. P. S. et al. O padrão da atividade física no lazer de idosos brasileiros. **Caderno de Educação Física e Esporte**, v. 16, n. 2, p. 39-49, 2018.

NASCIMENTO, E. S.; FERNADES, J. L.; MOURA, T. N. B.; SANTIAGO, M. L. E. Atividades de lazer e seus conteúdos culturais em centros de convivência e fortalecimento de vínculos. **Licere**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 297-330, 2018.

OLIVEIRA, R. V. **Trabalho no Nordeste em perspectiva histórica**. Estud. av., São Paulo, v. 30, n. 87, p. 49-73, 2016.

TEIXEIRA, M. N. O sertão semiárido. Uma relação de sociedade e natureza numa dinâmica de organização social do espaço. **Soc. estado**. Brasília, v. 31, n. 3, p. 769-797, 2016.

VALDANHA NETTO, A.; VERDE-RI, E. B. L. P.; GOBBI, S. Ética na Intervenção do Profissional de Educação Física com Idosos. In\_VARGAS, A. (ORG.) **Dimensionamento Ético da Intervenção Profissional em Educação Física**. Rio de Janeiro: CONFEEF, 2017.

VIANNA, A. C. D.; MAGALHÃES, D. L.; SOUZA, C. L.; SILVA, E. S.; VIRGENS, A. C.; SILVA, J. S.;

PAUDARCO, L. S.; SOUZA, D. T. O papel do agente comunitário de saúde na promoção da saúde ambiental. **Educação Ambiental em Ação**. V.18, N. 68, jun-ago 2019.