

QUALIDADE DE VIDA E ENVELHECIMENTO DA MULHER IDOSA NORDESTINA

QUALITY OF LIFE AND AGING OF NORTHEASTERN ELDERLY WOMEN

Anne Layse Araújo Lima^{1,*} / Cinoélia Leal de Souza² / Danilo da Silva Oliveira³ / Denise Lima Magalhães³ / Elaine Santos da Silva³ / Jaqueline Pereira Alves³

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno observado mundialmente, sendo um reflexo da mudança de alguns indicadores de saúde, sobretudo da queda da fecundidade e da mortalidade, e do acréscimo na expectativa de vida, bem como no movimento em torno de políticas públicas voltadas para assegurar o envelhecimento ativo da população (BRASIL, 2016).

Se por um lado o envelhecimento populacional resultou em privilégios por uma maior longevidade, por outro teve um impacto no perfil de morbimortalidade, caracterizado por um aumento das doenças crônico-degenerativas, como diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica (PIMENTA et al., 2014)

Salienta-se que o crescimento da população idosa, tanto no Brasil como no mundo, está ocasionando modificações nas organizações, sejam sociais, econômicas, no lazer, na saúde, inclusive nos vínculos afetivos, familiares ou não. Destaca-se a necessidade de um maior suporte familiar aos idosos, com o objetivo de garantir um ambiente seguro e confiável, no qual o idoso consiga permanecer de modo independente, ativo e autônomo (SOUZA et al., 2015).

Há que se considerar também que muitos idosos não possuem família, ainda há outros cujos familiares carecem de recursos financeiros e necessitam trabalhar, e que não podem afastar do mercado de trabalho para assumir determinado compromisso, o que faz com que haja um crescente número de idosos que moram sozinhos (DIAS; CARVALHO, 2013).

RESUMO

Objetivo: refletir sobre as implicações das relações familiares na qualidade de vida das mulheres idosas no semiárido nordestino. Método: quantitativo, descritivo e exploratório. Utilizou-se para a coleta de dados o World Health Organization Quality of Life-Bref e um diagnóstico situacional. Foi realizada a análise univariada e a bivariada, através do teste χ^2 , com o programa Stata na versão 10. Resultados e Discussão: Em relação à percepção da qualidade de vida 68,4% das idosas consideraram adequadas. Sobre o suporte familiar, foi observado que a maioria das idosas não tem cooperação dos familiares com 71, 8%, 72,2% e 72,4% de não cooperação com recursos financeiros, tratamento medicamentoso e redução do risco para acidentes domésticos. A avaliação da qualidade de vida teve uma diferença significativa quando associado ao apoio familiar recebido pelas idosas. Conclusões: a família, enquanto sinônimo de cuidado, deve estar preparada para atender as demandas das idosas, sobretudo as que possuem alguma morbidade. Cabe destacar que, as políticas públicas que tratam do processo de envelhecimento saudável, devem incluir a sensibilização dos familiares e uma atenção da sociedade.

Palavras-chave: Envelhecimento. Relações Familiares. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the implications of family relationships on the quality of life of elderly women in the northeastern semi-arid. Method: quantitative, descriptive and exploratory. The World Health Organization Quality of Life-Bref and a situational diagnosis were used for data collection. Univariate and bivariate analysis were performed using the χ^2 test, using the Stata program in version 10. Results and Discussion: Regarding the perception of quality of life, 68.4% of the elderly women considered it appropriate. Regarding family support, it was observed that the majority of elderly women have no cooperation from family members with 71, 8%, 72.2% and 72.4% of non-cooperation with financial resources, drug treatment and risk reduction for domestic accidents. The assessment of quality of life had a significant difference when associated with the family support received by the elderly. Conclusions: the family, as a synonym for care, must be prepared to meet the demands of the elderly, especially those who have some morbidity. It is worth mentioning that public policies that deal with the healthy aging process must include the awareness of family members and the attention of society.

Keywords: Aging. Family relationships. Quality of life.

Submetido em: 08 de nov. 2019

Aceito em: 14 de fev. 2020

¹Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Guanambi, Bahia - Brasil.

²Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Bahia - Brasil

³Centro Universitário FG - UNIFG, Guanambi, Bahia - Brasil

*E-mail para correspondência: annelala07lima@gmail.com

Portanto, a condição de morar só para os idosos pode ser associada a uma redução na qualidade de vida e a um agravamento de morbidades, constituindo, até mesmo, um indicador de risco de mortalidade. Muitas das famílias também não têm condições sociais, psicológicas e nem mesmo recursos financeiros ou humanos para cuidar do seu familiar idoso (SOUZA et al., 2015).

Por isso, torna-se importante compreender as modificações nas relações familiares das idosas, bem como a presença ou ausência da família pode interferir na qualidade de vida dessas mulheres. Diante do exposto, o presente estudo objetivou refletir sobre as implicações das relações familiares e a qualidade de vida das mulheres idosas do semiárido nordestino.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa descritiva, que segundo Gil (2010), tem como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então, estabelecimento de relações entre variáveis. As participantes da pesquisa foram mulheres idosas residentes da cidade de Guanambi - Bahia.

A seleção do desenho amostral ocorreu através de amostragem probabilística simples, sem reposição. Para o cálculo amostral foi considerando o número total de mulheres do município de Guanambi (N= 40.352), adotando a frequência esperada de mulheres idosas de 12%, precisão de 3% e nível de significância de 95%, o que resultou em 485 idosas. Considerando as perdas acrescentou-se 20%, que resultou em 582 mulheres, a partir da amostra, incluindo a perda de 32 participantes por desistência e óbito, no final do estudo foram incluídas 550

idosas. Os critérios de inclusão do estudo 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, de forma aleatória e proporcional pelo número de usuárias cadastradas nas unidades. A idosa foi abordada em sua residência pela equipe de coleta de dados, composta por nove estudantes do quinto ao nono semestre do curso de graduação em Enfermagem, previamente treinados na aplicação dos instrumentos de coleta de dados.

Foi realizada a entrevista direta, devido à dificuldade de leitura, possíveis problemas na visão e a baixa escolaridade das participantes. Os dados foram coletados no período de fevereiro a junho do ano 2016, sendo que, cada entrevista, com todos os instrumentos, durou em média 40 minutos.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento de diagnóstico situacional, elaborado pelos pesquisadores para levantamento de características gerais das idosas, como: escolaridade, convívio familiar, renda e condições gerais de vida e saúde. Foi utilizado também o WHOQOL-Bref, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que é constituído por 26 perguntas que consideram como a pessoa avalia a sua qualidade de vida e quanto satisfeito está com a sua saúde (14).

Para análise dos dados foi realizado, inicialmente, a caracterização da população estudada, através da análise univariada, obtida através de dados absolutos e relativos. Em seguida, realizou-se análise bivariada para identificar as associações através do teste χ^2 adotando p-valor $\leq 0,05$ para significância estatística. Em seguida, realizou-se a análise de regressão logística

múltipla para avaliação simultânea das variáveis estudadas, considerando o nível de confiança de 95%. Foi utilizado o programa Stata na versão 10 para toda análise dos dados.

Todas as fases da pesquisa foram realizadas em consonância com as questões ético-legais da resolução n. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, na qual todas as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (BRASIL, 2012).

Este estudo faz parte de uma pesquisa desenvolvida no município de Guanambi-Ba com 550 idosas, intitulada perfil socio-epidemiológico da mulher idosa do município de Guanambi-Bahia, aprovada pelo Comitê de ética e Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), sob o protocolo CAAE: 50695415.5.0000.5578.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi de 550 idosas, a maioria delas, composta por 292 idosas (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%), 12,5% ainda tem ocupação remunerada e 80,9% estão aposentadas. Quanto aos filhos, 96, 4% possuem filhos, no entanto apenas 48,7% moram com os filhos (tabela 1). Em relação à percepção da qualidade de vida 373 das idosas (68,4%) considerou adequada, e dentre as características sócio demográficas apenas a renda familiar ($p=0,002$) apresentou associação com a qualidade de vida.

Em relação ao suporte familiar foi observado que a maioria das idosas não tem cooperação do familiar com 71, 8%, 72,2% e 72,4% de não cooperação com recursos financeiros, tratamento medicamentoso e redução do risco para acidentes domésticos, respectivamente (tabela 2). Apesar da maioria das idosas terem uma percepção de qualidade de vida como adequada se observou uma diferença significativa para associação com cooperação da família em reduzir risco de acidentes domésticos ($p=0,002$), com segurança na vida diária ($p= 0,000$), com satisfação nas relações pessoais ($p=0,000$) e na satisfação quanto apoio recebido ($p=0,000$).

A qualidade de vida está associada ao contexto socioeconômico, por isso, é importante analisar em quais condições socioeconômicas que as idosas encontram-se inseridas. Visto que, estas situações desfavoráveis, sejam por necessidade de auxílio financeiro, físico ou afetivo, afetam diretamente a forma com que cada uma vivencia suas experiências sociais e familiares e na qualidade de vida.

É importante compreender as condições de vida, de saúde, econômicas e de suporte social aos idosos, para que se consiga atender às necessidades sociais, sanitárias, econômicas e afetivas dessa parcela da população que é a que mais cresce atualmente (LUZ et al., 2014).

Diversas situações dificultam a independência dos idosos e aumentam os custos financeiros, que implica em maior necessidade de cuidados. Nesse sentido, a família é vista como uma importante fonte de apoio e cuidado para a população idosa no domicílio, o que ainda é um grande desafio na sociedade atual.

Tabela 1 - Características sócio demográficas segundo percepção da qualidade de vida das idosas. Guanambi-Ba, 2016.

Variáveis	Total N	%	Qualidade de vida				P-valor
			Adequada		Inadequada		
			N	%	N	%	
Idade							
60 a 75 anos	297	54,0	198	67,8	94	32,2	0,733
76 ou mais anos	253	46,0	175	69,2	78	30,8	
Situação conjugal							0,514
Com companheiro	254	46,2	176	69,8	76	30,2	
Sem Companheiro	296	53,8	197	67,2	96	32,8	
Anos de Estudo							0,893
Até 8 anos	513	93,3	348	68,4	161	31,6	
Mais de 8 anos	37	6,7	25	69,4	11	30,6	
Raça/Cor							0,822
Negra	299	54,4	200	68,0	94	32,0	
Não negra	251	45,6	173	68,9	78	31,1	
Ocupação remunerada atual							0,493
Sim	68	12,5	49	72,1	19	27,9	
Não	477	87,5	324	67,9	153	32,1	
Renda familiar							0,002
Até 1 salário	329	60,4	209	63,5	120	36,5	
2 a 3 salários	199	36,5	148	74,4	51	25,6	
Mais de 3 salários	17	3,1	16	94,1	01	5,9	
Aposentada							0,471
Sim	490	80,9	333	68,0	157	32,0	
Não	55	10,1	40	72,7	15	27,3	
Ter filho							0,248
Sim	530	96,4	359	67,7	171	32,3	
Não	203	3,6	16	80,0	04	20,0	
Morar com filhos							0,434
Sim	268	48,7	187	77,8	81	30,2	
Não	282	51,3	188	66,7	94	33,3	

Tabela 2 - Avaliação do suporte familiar segundo a percepção da qualidade de vida das idosas. Guanambi-Ba, 2016.

Variáveis	Total n	%	Qualidade de vida				P-valor
			Adequada		Inadequada		
			N	%	N	%	
Cooperação com Recursos financeiros							0,341
Sim	155	28,2	101	65,2	54	34,8	
Não	395	71,8	274	69,4	121	30,6	
Cooperação com medicamentos							0,378
Sim	153	27,8	100	65,4	53	34,6	
Não	397	72,2	255	69,3	122	30,7	
Cooperação contra riscos de acidentes							0,002
Sim	152	27,6	119	78,3	33	21,7	
Não	398	72,4	256	64,3	142	35,7	
Convívio familiar							0,052
Bom	508	92,5	352	69,3	156	30,7	
Ruim	42	7,5	23	54,8	19	45,2	
Segurança na vida diária							0,000
Seguro	370	67,3	280	75,7	90	24,3	
Não seguro	180	32,7	95	52,8	85	47,2	
Satisfação com Relações pessoais							0,000
Satisfeito	483	87,8	347	71,8	136	28,2	
Insatisfeito	67	12,2	28	41,8	39	58,2	
Satisfação quanto apoio recebido							0,000
Satisfeito	437	79,5	314	71,9	123	28,1	
Insatisfeito	113	20,5	61	54,0	52	46,0	

As mulheres estão em maior número entre a população de idosos de todas as regiões do mundo, e as estimativas apontam que elas vivem em média, de cinco a sete anos a mais do que os homens. No entanto, entende-se que viver mais nem sempre é sinônimo de viver melhor, pois as mulheres ainda possuem diferenças e desvantagens historicamente construídas em relação aos homens, como salários inferiores, dupla jornada de trabalho, discriminação, violência, solidão pela viuvez, uma vez que uma boa parte das mulheres idosas são viúvas (ALMEIDA et al., 2015).

Estudos têm mostrado que apesar de muitas idosas serem atualmente responsáveis pelo sustento da família, grande parte delas ainda reside sozinha. Se por um lado o fato de morar sozinho pode aumentar a independência, a autonomia do idoso e favorecer o seu crescimento pessoal, por outro lado, essa situação tem sido associada à uma redução na qualidade de vida, indicador de risco de mortalidade e agravamento de morbidades (FARIAS; SANTOS, 2012).

Percebe-se a importância do papel dos familiares na vida dos idosos, como um suporte e elo entre o idoso e as atividades comunitárias e a convivência com outras pessoas da sua idade ou não, permitindo que o ambiente doméstico não seja o único espaço de vivência do seu familiar idoso, pois a idade avançada pode provocar a perda ou diminuição dos laços de amizades, por ficarem mais restritos em casa, devido às limitações que aumentam com o passar dos anos. Isso acarreta ao idoso, solidão, pois antes vivia se com amigos em grupos de convivência e agora passa a se vê cada vez mais sozinho.

É importante ressaltar que morar sozinho traz a idosa maior chance

de ter um acidente doméstico do que um idoso que é assistido pelos familiares. Entre os acidentes domésticos mais comuns estão às quedas, que podem causar lesões graves, como fraturas ósseas, que para um idoso pode significar dependência e a dificuldade para realizar as atividades diárias. Os estudos asseguram ainda que a mulher idosa tem mais risco de quedas que os homens, evidenciada importância de estudos que relacionem essa diferença entre gêneros.

Os idosos têm relatado e a investigação tem provado que esse grupo etário possui menos amigos e ficam cada vez mais recolhidos e restritos às relações familiares à medida que a idade avança. A satisfação quanto ao apoio recebido, o isolamento social e a falta de ajuda podem levar ao comprometimento de fatores biológicos e comportamentais, que causa prejuízos à saúde física e mental (SATUF; BERNARDO, 2015). Nesse sentido, é notório que o apoio social informal e formal são fundamentais para os idosos manterem uma melhor qualidade de vida, principalmente nos aspectos físico e mental.

Pôde-se constatar que as idosas têm uma boa percepção sobre a sua qualidade de vida, apesar de relatarem que tem pouca cooperação ou apoio por parte dos familiares. Essa situação pode estar relacionada à visão da idosa sobre o que é envelhecimento, visto que muitas vezes as idosas e a própria sociedade percebem a solidão como um acontecimento já esperado na terceira idade.

É sabido que o auxílio e apoio da família às idosas é importante para essas mulheres que possuem características peculiares da própria idade, e que a boa relação com a família e a proximidade da mesma é fundamental para que a idosa consiga manter uma

vida ativa e autônoma e com boa qualidade de vida.

Por isso, no contexto das relações familiares no processo de envelhecimento, deve-se considerar que envelhecer gera também impacto na dinâmica, na saúde e na economia da idosa e da própria família e da sociedade que não está preparada para esse novo desafio, que é visualmente crescente devido ao processo de envelhecimento e uma maior expectativa de vida.

Entende-se que, não somente a família, mas a sociedade deve se preparar para o envelhecimento populacional, disponibilizando cada vez mais programas dentro de políticas públicas que inclua o cuidado ao idoso desde estratégias de promoção a saúde até rede de apoio e cuidados junto à sociedade, que envolva todos os idosos, com ou sem famílias. Sendo um cuidado compartilhado entre a família e a sociedade, proporcionando assim cada vez mais uma atenção humanizada aos idosos.

Diante da relevância do tema estudado, sugere-se que intervenções políticas e sociais devam ser executadas, com a finalidade de proporcionar uma melhoria na realidade atual, como das gerações futuras, para que cada vez mais idosas permaneçam ativas, autônomas, com saúde e continuem contribuindo dentro da sociedade, num contexto familiar saudável.

CONCLUSÕES

O processo de envelhecimento é resultado de uma diminuição de execução de práticas laborais, psíquicas e biológicas. Com isso, os idosos tornam-se mais suscetíveis a desenvolver dependência, seja física ou mental, o que afeta a sua qualidade de vida.

Neste sentido, verificou-se nesse estudo que as mulheres idosas têm uma boa percepção de qualidade de vida, o fator relacionado foi à renda familiar mesmo essas idosas recebendo apenas um salário mínimo, e sendo responsável pelo o sustento familiar. No entanto as idosas relataram não terem uma cooperação por partes dos familiares, ficando assim mais suscetível a um acidente doméstico e a solidão, o que reflete diretamente na qualidade de vida da mulher idosa.

Diante do discutido, vê-se que é de suma importância que os familiares estejam preparados para atender as demandas de cuidados da população idosa, que não para de crescer em todo o mundo. Destaca-se a necessidade de um olhar atento sobre a família, pois ao longo desse último século ocorreram grandes transformações nas configurações familiares, e muitas vezes as idosas assumindo a posição de chefes de família.

Diante do exposto, à família enquanto sinônimo de cuidado deve estar preparada para atender as demandas das idosas. Ainda, cabe-se frisar que as políticas públicas que tratam do processo de envelhecimento saudável, devem incluir ao cuidado ao idoso o preparo dos familiares para o cuidado com os idosos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alessandra Vieira et al. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 14, n. 1, p. 115 - 131, jan./jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde (MS), 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

DIAS, Daniela da Silva Gonçalves Dias; CARVALHO, Carolina da Silva; ARAÚJO, Cibelle Vanessa de. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 127-138, Mar. 2013.

FARIAS, Rosimeri Geremias; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.21, n.1.p. 167-76, Jan-Mar.,2012.

GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª edição. São Paulo: Atlas, 2010.

LUZ, Elizangela Pletschdaet al. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 303-314, 2014.

PIMENTA, Fernanda Batista et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.8, p.2489-2498, 2015.

SATUF, Cibele Ventura Vieira; BERNARDO, Natália Sofia Capela Oliveira. Percepção do suporte social a idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v.23, n.1 p. 11-19, Jan.-Jun. 2015.

SOUZA, Alessandra de et al. Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. **Rev Bras Enferm**, v.68, n.6, p. 1176-85, 2015.