

AFASTANDO-SE DO CONVÍVIO FAMILIAR NA VELHICE: Escolha ou abandono?

Maísa Galdino Pereira (1); Bruno Neves da Silva (2); Anúbes Pereira de Castro.
(3); Jessica Barreto Pereira (4).

(1) Universidade Federal de Campina Grande, maisagaldinop@gmail.com

(2) Universidade Federal de Campina Grande, ufcgbruno@gmail.com

(3) Universidade Federal da Paraíba, anubes@bol.com.br

(4) Universidade Federal de Campina Grande, jessicabarreto93@gmail.com

Resumo do artigo: Com o crescimento das casas de apoio ocorreu de forma desgovernada o número de abandono de idosos no país, onde esse abandono constitui uma das principais causas de fragilidade social, evidenciando como o rompimento dos laços afetivos, possui influência negativa na qualidade de vida dessa parcela populacional. Em contrapartida aos idosos que se encontram em instituição de longa permanência, existem aqueles que optam por morar sozinho e longe do convívio familiar, ainda que essa independência possa favorecer em alguns pontos da saúde do idoso, existem diversos estudos que mostram que o idoso que vive sozinho em países em desenvolvimento tende a serem mais vulneráveis às adversidades, podendo acarretar em doenças psicológicas, em problemas sociais como o isolamento e a progressão negativa das doenças crônicas, constituindo outro risco à saúde dos mesmos. A população inicial da pesquisa foi representada por 218 idosos. Incluíram-se idosos cadastrados como moradores nas três ILP do município e idosos participantes do grupo de apoio que vivem sozinhos em seus lares, e que apresentaram capacidade de compreensão e comunicação verbal.

Palavras-chave: Envelhecimento, Velhice, Idosos, Família

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde do idoso dispõe sobre importância da promoção do envelhecimento saudável e a garantia de permanência no meio em que vivem, de forma a exercer sua independência e autonomia¹. Uma das principais mudanças na vida dos idosos, além das modificações fisiológicas, é a do convívio familiar, onde as alterações neste são as principais causas de depressão, e outras doenças; existindo também aqueles idosos que deixam suas residências, para moradas de longa permanência, como as instituições asilares e também idosos que escolhem morar só, longe do convívio familiar². Em ambas as situações encontram-se benefícios e malefícios à saúde dos idosos.

As novas tecnologias associadas com as melhores condições de saúde trouxeram melhorias na qualidade de vida da população, levando a avanços da medicina onde idosos alcançaram padrões de bem-estar nunca vivenciados antes, sendo apontado como principal fator para a longevidade³

Apesar disso, esse feito gerou aspectos negativos como aumento da violência e maus-tratos, que vem crescendo subitamente nos últimos anos em todo mundo, nos levando a ter uma maior atenção com a população que envelhece⁴.

Os idosos que possui uma boa capacidade de realizar suas atividades de vida diária, mantendo sua independência e autonomia, mantem uma boa qualidade de vida, sendo ativos, bons consumidores e necessitando de menos cuidados do que comparados àqueles que apresentam algum grau de incapacidade funcional, nesses casos os cuidados familiares tornam-se por vezes ineficientes sendo optado pela institucionalização⁵.

Em alguns casos é optado pelas instituições de longa permanência, onde nesse ambiente os idosos passam por um processo de adaptação, necessitando construir uma nova identidade, com uma nova forma de viver, com regras, normas, horários, novos relacionamentos e atitudes condicionadas e determinadas pela instituição. Com isso, a modificação e distorção de sua individualidade são afetadas, tornando esses idosos mais vulneráveis².

Com o crescimento das casas de apoio, ocorreu de forma desgovernada o número de abandono de idosos no país, que constitui uma das principais causas de fragilidade social, evidenciando como o rompimento dos laços afetivos possui influência negativa na qualidade de vida dessa parcela populacional⁶. Essas instituições possuem o ideal de assistência gerontogeriatrica, onde seus cuidadores deveriam ser capacitados e especializados em atender de forma integral as necessidades do idoso que ali reside⁷.

Em contrapartida aos idosos que se encontram em instituição de longa permanência, existem aqueles que optam por morar sozinho e longe do convívio familiar, ainda que essa independência possa favorecer em alguns pontos da saúde do idoso, existem diversos estudos que mostram que o idoso que vive sozinho em países em desenvolvimento tende a serem mais vulneráveis às adversidades, podendo acarretar em doenças psicológicas, em problemas sociais como o isolamento e doenças crônicas, constituindo outro risco a saúde dos mesmos⁸.

O presente estudo teve como objetivo avaliar as condições de vida de idosos que residem longe do seio familiar. Sua realização justifica-se mediante a necessidade de conhecer o perfil desses idosos, para, a partir disso, refletir acerca de melhorias na qualidade de vida destes indivíduos, comprovando sua relevância social e acadêmica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, transversal e quantitativo realizado em Cajazeiras, Paraíba. A coleta de dados deu-se por meio de questionário semiestruturado, junto a idosos institucionalizados em três instituições de longa permanência, e não institucionalizados, frequentadores de um grupo de apoio. A população da pesquisa foi representada inicialmente por 218 idosos. Incluíram-se idosos cadastrados como moradores nas três ILP do município e idosos participantes do grupo de apoio que vivem sozinhos em seus lares, e que apresentaram capacidade de compreensão e comunicação verbal. Foram excluídos da amostra, indivíduos que têm representação familiar frequente, estabelecendo como frequentes visitas em torno de duas ou mais em um período de um mês; indivíduos com capacidade cognitiva prejudicada e aqueles que não apresentaram condições emocionais para abordar aspectos que envolvem suas vidas.

Os dados coletados foram catalogados pelo programa SPSS e dispostos em gráficos, objetivando com isso buscar o entendimento da sua significação para a pesquisa. Quanto aos preceitos éticos, ressalta-se que se obedeceu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos. A pesquisa em tela foi cadastrada na Plataforma Brasil e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, tendo início apenas após aprovação, sob registro CAAE: 44857715.3.0000.5575.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foi feito o rastreamento da população geral, que contava com 218 idosos, somando os institucionalizados e não institucionalizados. Com a aplicação do critério de exclusão a amostra fiel, sem nenhum viés, foi de vinte e cinco idosos, ou seja, obteve-se uma amostra de 25 idosos que realmente estão longe do seio familiar. Com relação à idade, esta variou entre indivíduos com, no mínimo, 63 e máximo de 81 anos de idade, com uma média de 74,28 anos e um desvio padrão de 5,675. Quanto ao gênero, 28% (n=7) eram do sexo masculino e 72% (n=18) pertenciam ao sexo feminino. Quanto a variável raça/cor, 48% (n=12) dos idosos eram brancos, 32% (n=8) eram pardos e 20% (n=5) autodeclararam-se negros.

Os dados evidenciam que o perfil de idosos do gênero feminino que residem fora do âmbito familiar chega a ser mais que o dobro quando comparado ao gênero masculino, é explicado pelas vulnerabilidades sociais advindas das atribuições de gênero, baixa escolaridade, dedicação

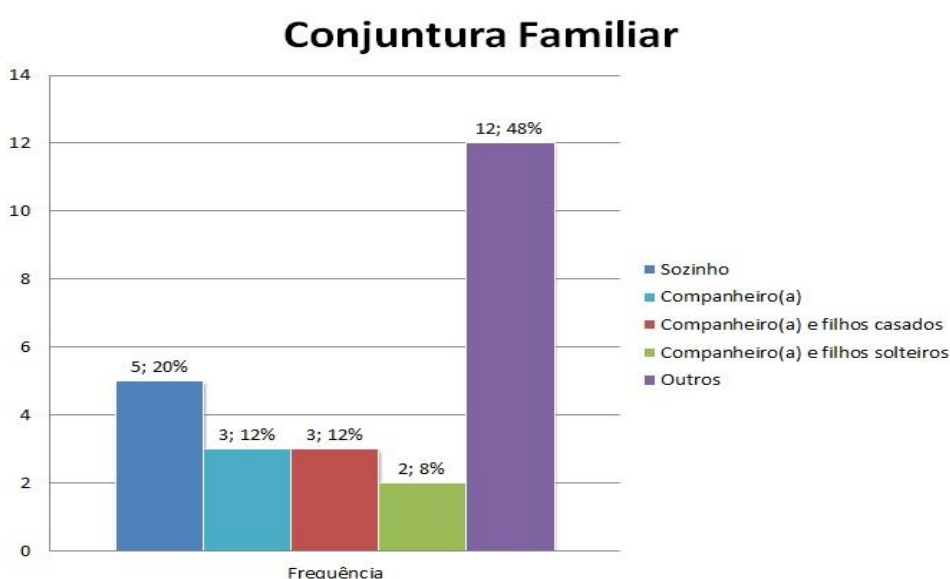
exclusiva ao lar durante o período de atividade, encontrando-se na velhice frente a situações que as desfavorecem socialmente, seja por questões de saúde ou por viúves⁹.

Quanto à situação do estado civil dos idosos, verificou-se que entre os entrevistados 52% (n=13) viúvos e 32% (n=8) solteiro, casados na entrevista equivalem a 8% (n=2) e 8%(n=2) divorciados.

A probabilidade de casar novamente é maior entre os homens, a condição de viver só ocorre com maior frequência entre as mulheres (7,5% e 17,0% respectivamente)¹⁰. Esse aspecto da escolha de mulheres idosas e viúvas manterem-se sozinhas após a perda do companheiro permanece ligado à cultura de anulação por conta da idade e do gênero, onde idosas sente-se mais retraídas em iniciarem uma nova vida e terminam por silenciar suas vontades, sejam por motivos de pressão familiar, julgamentos sociais, estereótipos e preconceitos¹¹.

O gráfico a baixo mostra que a maioria dos idosos apresenta conjunto familiar, ou seja, apresentam família, mesmo morando sozinhos. 48% (n=12) correspondem à porcentagem de idosos que apresentam familiares distantes, 20% (n=5) ratificam que não possuem familiares, 12% (n=3) confirmam ter companheiro e 12% (n=3) garantem ter companheiro e filhos casados, já 8% (n=8) apresentam companheiro e filhos solteiros. Vale ressaltar que mesmo apresentando conjunto familiar, estes idosos apresentam contato distante com a família.

Gráfico 1: Distribuição da amostra segundo apresentação de familiares vivos, (Conjuntura Familiar)



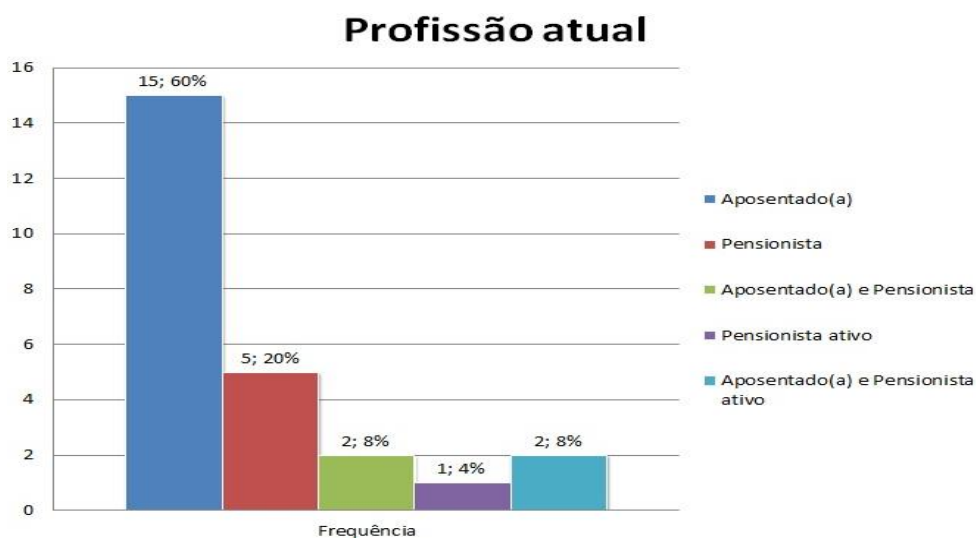
Em sua maioria, os idosos participantes do estudo justificavam optarem por morar só principalmente pela capacidade de manter a sua autonomia, a liberdade de ir e vir, sem necessitar explicações de seus afazeres, mantendo suas rotinas diárias, e forma de viver condizente com sua vontade. Alguns outros relatavam estarem sós por motivo de viuvez; medo de tornarem-se um fardo para a família, o afastamento de seus filhos que cresceram e construíram sua própria família e outras por não terem tido filhos e nenhum parente com proximidade.

A autonomia constitui a liberdade de tomada de decisão, garantindo a preservação da dignidade, integralidade, individualidade e com base nas crenças, valores morais e éticos e objetivos particulares ou coletivos para tal ¹². Sendo uma das principais formas de manutenção de qualidade de vida e um envelhecimento saudável, promovendo a autodeterminação e o poder de escolha da pessoa idosa ¹³. Nesse contexto, compreende-se o porquê de alguns idosos optarem por manterem-se longe do seio familiar e residirem sozinhos, pois a família, em algumas situações, retira a autonomia e liberdade da pessoa idosa, incapacitando-a psicologicamente.

A família, embora seja um suporte básico para a qualidade de vida de um indivíduo, por vezes encontra-se sem preparo para manter um idoso em residência, esse despreparo pode ser advindo de diversas causas, desde situações socioeconômicas, ambientais, tempo restritos por conta de jornada de trabalho ou pela própria vontade do idoso em manter sua privacidade e a privacidade de seus familiares ¹⁰.

A maioria dos idosos participantes da entrevista é aposentada, como aponta o gráfico 2.

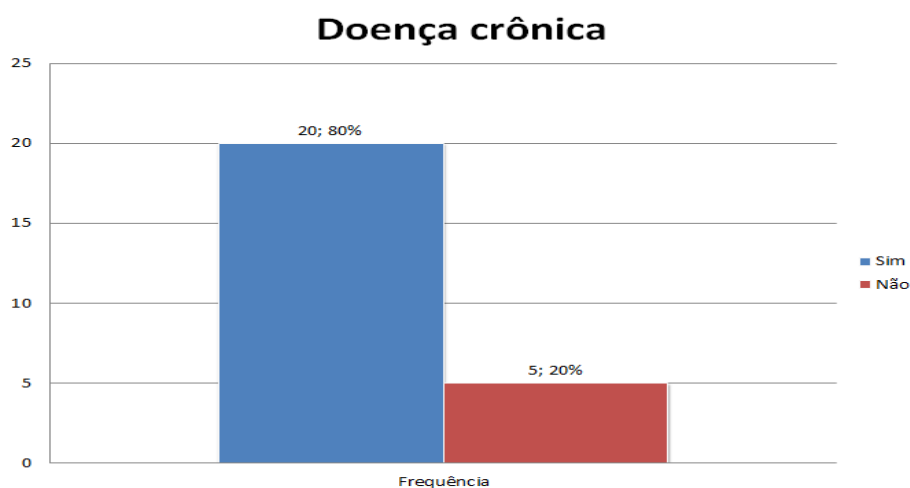
Gráfico 2: Distribuição percentual de Idosos que moram longe do Seio Familiar, segundo a profissão atual.



A renda desenvolve um papel importante na qualidade de vida de um indivíduo, podendo estimular a manutenção da autonomia e a busca por independência, levando a escolha de morar sozinho, tendo também os casos onde a renda negativa pode estimular a aproximação de familiares em melhores condições, a fim de compartilhar benefícios e aumentando a probabilidade de coabitação, ou também, os casos onde a baixa renda influencia negativamente na aproximação de familiares e coloca o idoso em situação de vulnerabilidade social, de acesso a saúde, moradia, alimentação e cuidados gerais¹⁴.

No tocante à presença de doenças crônicas, 80% (n=20) destes relataram sofrer de algum mal crônico e a penas 20% (n=5), confirmaram não sofrer de nenhum tipo de doença. O gráfico 3 explicita os resultados.

Gráfico 3: Distribuição percentual dos pacientes que moram longe do seio familiar que apresentam doença crônica.



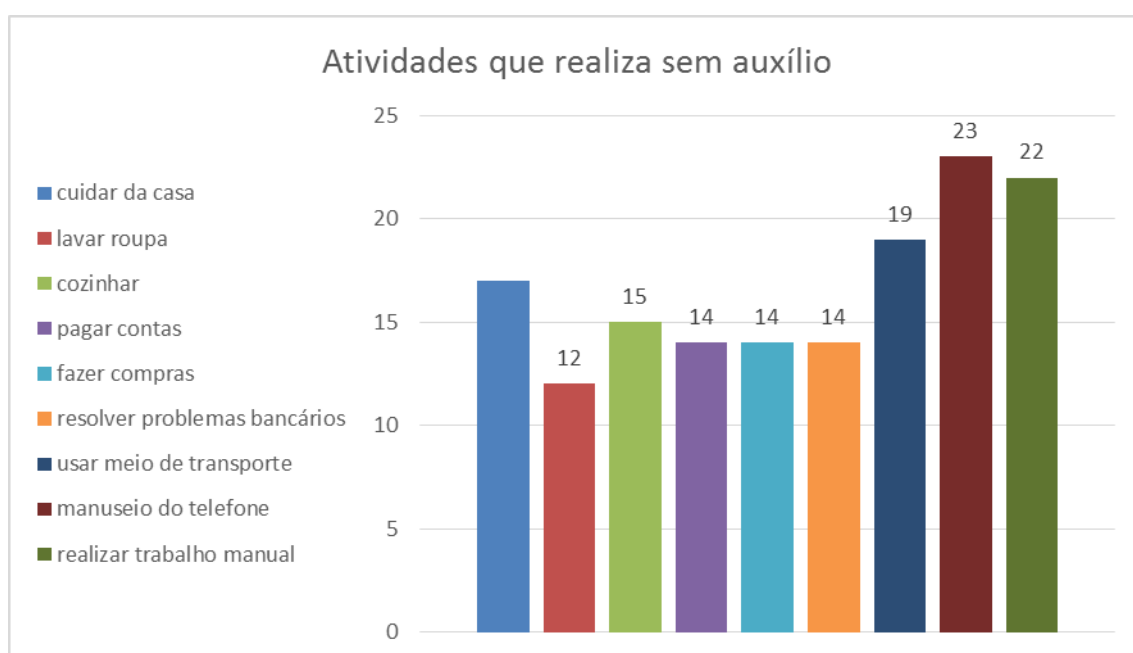
O organismo modifica-se de acordo com diversas situações, até mesmo os vínculos sociais afetam facilitam o aparecimento de doenças, seja de caráter crônico-degenerativo ou em quesitos psicológicos¹⁵. É comum que com a progressão do envelhecimento exista o declínio da saúde, tornando os idosos mais suscetíveis a doenças de caráter crônico, sendo as principais: diabetes mellitus, hipertensão arterial, demências e outras, expondo esses idosos a problemas de longa duração e incapacitações, por vezes¹⁶; tornando-se um dos principais indicadores de risco de morbimortalidade em idosos, sendo agravado pela forma de habitação¹⁵.

Quanto ao grau de independência dos idosos em relação à realização de atividades cotidianas e ao tempo em que residem sozinhos, 48% (n= 12) moram há 10 ou mais anos longe da família. Já 20%(n=5), vivem sozinhos a 5 a 10 anos e 16%(n=4) respectivamente de 1 a 5 anos e

menos de 1 ano. Quanto a escolha de residirem sozinhos ou não, 52% (n= 13) dos idosos escolheram morar sozinhos, 28% (n=7) moram sozinhos por conta da família e 20% (n=5) afirmam que a escolha foi de ambos.

Quanto a realizar atividades sem auxílio, constatou-se que a maioria dos participantes desempenhavam desde atividades diárias como cuidar da casa, como atividades mais complexas, como usar meios de transporte e resolver problemas bancários, como apontado no gráfico 4.

Gráfico 4: Distribuição percentual de Idosos que moram longe do Seio Familiar, segundo atividades que desempenham sem o auxílio de outros.



Fonte: Dados da pesquisa 2015

Para apreciar a autonomia e independência, existe um conjunto de dados clínicos, testes e escalas denominados de avaliação funcional, onde uma avaliação simples deve conter avaliações do equilíbrio e mobilidade, da função cognitiva, da capacidade para executar atividades de Vidas Diárias que consiste nas tarefas que uma pessoa precisa realizar para cuidar de si, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, andar, comer, ter continência urinária e fecal e as atividades Instrumentais de Vida Diária que são as habilidades do idoso para administrar o ambiente que vive e incluindo as seguintes ações: preparar refeições, fazer tarefas domésticas, lavar roupa, usar telefone, manusear o dinheiro, tomar medicações, fazer compras e usar meio transporte¹⁷.

Em um comparativo do estudo em tela, pelo que se preconiza a literatura, alguns idosos da amostra, através de suas respostas ao questionário, se encaixam perfeitamente nos critérios avaliação funcional, apresentando grau de autonomia e independência para desempenhar as funções do dia a dia. Diante das respostas, avaliação mais positiva foi a avaliação das atividades de vida diária, onde os idosos demonstram ter a capacidade de cuidar de si mesmo, como sua higiene pessoal, vestir-se, andar, comer, dentre outras funções, em quase toda sua totalidade. Já nas atividades instrumentais da vida diária, ocorreu um decréscimo de respostas positivas, segundo relatos, por algumas limitações da idade, eles sentem dificuldade em fazer tarefas mais pesadas, como lavar roupa, fazer compras, locomover-se em longas distâncias, e etc.

Qualquer declínio funcional por menor que seja na vida de idosos que residem sozinhos ou encontram-se institucionalizados, fornece uma perda grande de autonomia e liberdade, além de torna-los vulneráveis a diversos riscos como: quedas, progressão de doenças, sentimentos de incapacidades e frustrações, reduzindo a qualidade de vida e expondo ao aparecimento de outras complicações.

Pode-se dizer que morar sozinho em idade avançada tanto pode indicar que o envelhecimento está sendo efetivo, onde essas pessoas poderiam apresentar melhores condições de saúde, melhor qualidade de vida e sua autodependência, como pode nos trazer a sua fragilidade e vulnerabilidade, colocando em riscos o ser, já que falta de companhia implicaria na presença de costumes indesejáveis em relação à saúde e assistência adequada. Assim, não se pode saber até que ponto estas pessoas estariam menos amparadas por seus familiares, amigos ou vizinhos ¹⁸.

CONCLUSÃO

Este trabalho possibilitou analisar de modo sucinto os objetivos que levam a muitos idosos escolherem uma habitação longe do convívio familiar, onde muitos que viviam em suas residências e sozinhos relataram a busca pela preservação da sua identidade, liberdade, privacidade e autonomia. Assim como nos casos em que os idosos encontravam-se institucionalizado, a principal justificativa era a dificuldade de cuidados. Em Menor proporção a escolha da forma de residirem era articulada entre familiares e idosos, buscando o melhor para ambos.

Medidas de promoção à saúde da pessoa idosa devem ser encorajadas, visto à importância de se trabalhar a prevenção de situações que tornam os idosos mais vulneráveis ao adoecimento e à fragilização. O estímulo à participação desta parcela da população em grupos de

apoio e a própria promoção de eventos voltados à educação em saúde desses com vistas a sensibilizá-los quanto às particularidades de residirem sozinhos ou em instituições para idosos fazem-se importantes, para prevenir agravos que possam afetar a saúde destes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Neto OLM. Inquéritos nacionais de saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2008; 11(1): 159-67.
2. Costa MCNS, Mercadante, EF. O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. *Revista Kairós Gerontologia.* 2013; 16(2): 209-222.
3. Sousa JP; Guerra E. *Qualidade de vida do idoso: um estudo de revisão.* Porto: Faculdade de Ciências do Porto, 2013.
4. Souza LM, Mathias HA; Bretas AC. Reflexões sobre envelhecimento e trabalho. *Ciê. Saúde Coletiva.* 2010; 15(6): 2835-2843.
5. Lisboa CR, Chianca TCM. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. *Rev Bras Enferm, Brasília* 2012 mai-jun; 65(3): 482-7.
6. Tavares DS. et al. Cuidado de enfermagem ao idoso institucionalizado: percepções acerca do abandono. *Trabalho de Pesquisa – Centro Universitário Franciscano – UNIFRA,* 2013.
7. Lima TMM; Sá MFF. A família e o idoso entre dois extremos: Abandono e Superproteção. *Revista da Faculdade Mineira de Direito.* 2013; 16(31): 69-79.
8. Oliveira MF. Sintomatologia de depressão auto referida por idosos que vivem em comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva,* 2012; 17(8): 2191-2198.
9. Pavan FJ, Meneghel SN, Junges JR. Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. *Cad. Saúde Pública,* Rio de Janeiro, 2008.24(9): 2187-2190.

10. Dias DSG, Carvalho CS, Araújo CV. 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. 2013; 16(1):127-138.
11. Souza M, Marcon SS, Bueno SMV, Carreira L, Baldissera VDA. A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. Saúde Soc. São Paulo. 2015; 24(3): 936-944.
12. Carretta MB, Bettinelli LA, Erdmann AL. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. Rev Bras Enferm. 2011; 64(5): 958-962.
13. Cunha JXP, Oliveira JB , Nery VAS , Sena ELS , Boery RNSO, Yarid SD. Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem Saúde em Debate. 2012; 36(95): 657-664.
14. Paulo MA, Wajnman S, Oliveira AMCH. A relação entre renda e composição domiciliar dos idosos no Brasil: um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada. R. bras. Est. Pop. 2013; (30): 25-43.
15. Leite MT, Battisti IDE, Berlezi EM, Scheuer AI. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(2): 250-257.
16. Marin MJS, Miranda FA, Fabbri D, Tinelli LP, Storniolo LV. Compreendendo a História de Vida de idosos institucionalizados. rev. bras. geriatr. gerontol. 2012; 15(1): 147-154.
17. Maciel MG. Atividade física e funcionalidade do idoso. Motriz. 2010; 6(4): 1024-1032.
18. Camargo MCS; Rodrigues RN; Machado CJ. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. R. bras. Est. Pop. 2011; 28(1): 217-230.