

AUTOPERCEÇÃO DE SATISFAÇÃO COM A VIDA, NECESSIDADES BÁSICAS E SAÚDE DE IDOSOS E SUA RELAÇÃO COM FONTES DE RENDA

AUTO PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA, NECESIDADES BÁSICAS Y SALUD DE LOS MAYORES Y SU RELACIÓN CON LAS FUENTES DE INGRESO

SELF-PERCEPTION OF SATISFACTION WITH LIFE, BASIC NEEDS AND HEALTH OF ELDERLY AND ITS RELATIONSHIP WITH SOURCES OF INCOME

Alessandra Paula Ferreira Moreira Neumann*
neumann.alessandra@unifesp.br
<https://orcid.org/0000-0002-6182-9598>

Franciéli Aline Conte**
franceliconte@yahoo.com.br
<http://orcid.org/0000-0002-2894-1473>

Frederico Molina Cohrs*
fcohrrs@unifesp.br
<https://orcid.org/0000-0002-6556-6852>

Luiz Roberto Ramos*
lrramos1953@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-3143-8315>

* Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), SP, Brasil.

** Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil.

Resumo

O presente artigo buscou analisar a relação das fontes de renda de idosos com a autopercepção de satisfação com a vida, com necessidades básicas e com a saúde. Trata-se de pesquisa com delineamento transversal quantitativo com idosos a partir de 60 anos de idade, residentes em um bairro de classe-média da cidade de São Paulo, no período de janeiro de 2008 até março de 2020. Participaram da pesquisa 1.087 idosos do projeto Epidoso, que passaram pela triagem, atendimento médico e responderam ao questionário. A maioria dos idosos (93%) referiram muita ou média satisfação com a vida. A satisfação com as necessidades básicas teve uma prevalência de muito bem e regular de 85%. Em relação à satisfação com a saúde, a grande maioria (86%) percebeu sua saúde como ótima ou boa. A principal fonte de renda foi a aposentadoria, seguida por outras rendas, pensão e atividade remunerada. Constatou-se que os idosos, em sua grande maioria, estavam satisfeitos com a vida, com as necessidades básicas e com a saúde, todavia, os resultados não indicaram associação significativa com as fontes de renda.

PALAVRAS CHAVE: Idosos. Renda. Satisfação com a vida. Necessidades básicas. Autopercepção de saúde.

Resumen

Este artículo buscó analizar la relación entre las fuentes de ingresos de las personas mayores y la autopercepción de satisfacción con la vida, con las necesidades básicas y con la salud. Se trata de

una investigación con un diseño transversal cuantitativo con personas mayores de 60 años, residentes en un barrio de clase media de la ciudad de São Paulo, que abarca el período de enero de 2008 a marzo de 2020. Un total de 1.087 ancianos participó en la investigación. del proyecto Epidoso, que se sometió al cribado, atención médica y respondió al cuestionario. La mayoría de los ancianos (93%) informaron de una satisfacción alta o media con la vida. La satisfacción con las necesidades básicas tuvo una prevalencia de muy buena y regular del 85%. En cuanto a la satisfacción con la salud, la gran mayoría (86%) percibió su salud como excelente o buena y se asoció positivamente con la jubilación, que es la principal fuente de ingresos de las personas mayores. Se encontró que la gran mayoría de los adultos mayores estaban satisfechos con la vida, con las necesidades básicas y con la salud, sin embargo, los resultados no indicaron una asociación significativa con las fuentes de ingresos.

PALABRAS CLAVE: Mayores. Ingreso. Satisfacción con la vida. Necesidades básicas. Autopercepción de la salud.

Abstract

This article sought to analyze the relationship between the sources of income of the elderly and the self-perception of satisfaction with life, with basic needs, and with health. This is a research with a quantitative cross-sectional design with elderly people over 60 years of age, living in a middle-class neighborhood in the city of São Paulo, covering the period from January 2008 to March 2020. A total of 1.087 elderly people participated in the research. of the Epidoso project, which underwent screening, medical care and answered the questionnaire. Most of the elderly (93%) reported high or medium satisfaction with life. Satisfaction with basic needs had a prevalence of very good and regular of 85%. Regarding satisfaction with health, the vast majority (86%) perceived their health as excellent or good and were positively associated with retirement, which is the main source of income for the elderly. Although, it was found that the vast majority of the elderly were satisfied with life, with basic needs, and with health, however, the results did not indicate a significant association with the sources of income.

KEYWORDS: Seniors. Income. Satisfaction with life. Basic needs. Self-perception of health.

1. Introdução

A queda acentuada da mortalidade, a partir da década de 1950, e da fecundidade, desde a década de 1970, assim como o aumento da longevidade, promoveu desafios em várias áreas da vida em sociedade, especialmente no que se refere às políticas públicas, à previdência social e à saúde (KALACHE, VERAS e RAMOS, 1987).

O Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE), por meio da Síntese de Indicadores Sociais – SIS, busca analisar o bem-estar das pessoas e aponta que muitos idosos vivem em condição de vulnerabilidade de renda, moradia e saneamento, vivendo apenas com o básico (IBGE, 2018). A crescente população idosa requer maior atenção com a saúde, gerando maiores gastos financeiros. Por outro lado, os idosos, dependendo de suas fontes de renda, têm limitações financeiras que podem comprometer suas as necessidades básicas e de saúde no terço final da vida, o que leva a uma autopercepção de satisfação bastante negativa.

A satisfação com a vida é descrita por Tonarelli (2010) como um sentimento de felicidade, contentamento e preenchimento que são a chave para o envelhecimento bem-sucedido. Pavot e Diener (2009) veem a satisfação com a vida como um bem-estar que se divide em dois aspectos distintos e interdependentes. Um deles componente subjetivo, que indica o que é agradável e desagradável e outro,

componente cognitivo, que revela a satisfação e é percebido de forma diferente pelas pessoas; ambos dependem das expectativas, condições de vida e saúde.

A satisfação com a vida é considerada um fenômeno difícil de mensurar, revestida de grande subjetividade. Assim, com o aumento da expectativa de vida, ressalta-se a importância da busca pela qualidade de vida, bem-estar e satisfação pessoal, que incluem preocupação com as necessidades básicas individuais (JOIA, RUIZ e DONALISIO, 2007; TOMOMITSU, PERRACINI e NERI 2014). Pereira (2011) explica que o básico é algo fundamental, principal, primordial; complementa ainda com o conceito de [apud] Gough (1999) “necessidades básicas são aquelas que se não forem devidamente satisfeitas, implicarão sérios prejuízos à vida material e à autonomia do ser humano” (p.234). Desta forma, inevitavelmente, as necessidades irão sofrer variação de acordo com o local, cultura, situação política e econômica do país.

A velocidade e as grandes transformações demográficas epidemiológica vividas pelo país nas últimas décadas. Estas trazem diversas demandas, na carência de recursos e nas necessidades, reclamando o direito de viver com mais qualidade, requerendo políticas que promovam autonomia, participação, cuidado, autossatisfação dos idosos, com oportunidade de novos significados para a vida na idade avançada (VERAS, 2007). Para os idosos, além dessas preocupações, prevalece uma inquietação sobre os cuidados com a saúde, assim, a autopercepção de saúde em idosos, se torna indicador muito importante (PAVÃO, WERNECK e CAMPOS, 2013), já que contempla aspectos físicos, cognitivos e emocionais. A autopercepção de saúde pode contribuir significativamente para o desenvolvimento de políticas. (CONFORTIN et al. 2015).

Há, entretanto, inter-relação da auto percepção de satisfação em diferentes aspectos, no que se refere à satisfação com a vida (BRAGA, 2011; SANTOS et al., 2012; JÓIA et al., 2013; TOMOMITSU, PERRACINI e NERI 2014; MARTINS, SANTOS e ANDRADE, 2015; MOURA, DELGADO e MÁRMORA, 2018) e à satisfação e auto percepção de saúde (LIMA-COSTA, FIRMO e UCHÔA, 2004; ALVES e RODRIGUES, 2005; SILVA e MENEZES, 2007; NUNES, BARRETO e GOLÇALVES, 2012; VAGETTI et al. 2013; PAVÃO, WERNECK e CAMPOS, 2013; BORGES et al., 2014; BUSATO et. al., 2014; CONFORTIN et al. 2015; SOUZA, SILVA e FERNANDES, 2016; PAULA et. al, 2017). No que se refere às necessidades básicas, a literatura foi escassa (SANTOS et al. 2012; GEIB, 2012; BENTO E LEBRÃO, 2013; MARTINS et al. 2014). Entretanto, não foi encontrado nenhum estudo que correlacionasse as percepções subjetivas com as fontes de renda.

A renda e suas fontes são variáveis que podem influenciar muitos aspectos da vida. Aqui trazemos algumas situações hipotéticas que conseguem nos ajudar a compreender a relação entre renda e qualidade de vida ou saúde: (a) uma pessoa com uma renda baixa, vinda de trabalho informal, que não garante todas as condições básicas de sobrevivência (b) uma mulher sozinha, aposentada com uma renda alta, provinda de uma pensão por morte do esposo; (c) uma aposentadoria por invalidez que deixou uma pessoa incapaz de exercer a profissão pelo resto da vida.

As fontes de renda se referem a todas as “informações sobre os rendimentos provenientes de todos os trabalhos e de outras fontes não oriundas do trabalho das pessoas residentes no Brasil” (IBGE, 2020, p. 1). O IBGE considera basicamente cinco tipos principais de fontes de renda: aquelas que vêm do trabalho (todo e qualquer trabalho), aposentadoria e pensão; outros rendimentos; aluguel e arrendamento; pensão alimentícia, doação e mesada de não morador. Dentro da categoria aposentadoria e pensão há várias particularidades, pois, a conquista de qualquer uma delas ocorre por meio de questões pontuais. De acordo com o INSS¹, a aposentadoria pode estar relacionada com idade; com invalidez/doença; e com tempo de serviço. Já a pensão, pode advinda de morte do cônjuge, ou ser vitalícia pela idade e falta de renda. Dentro de cada uma destas há regras específicas que também indicam o valor, que tem forte influência da

¹ Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/search?SearchableText=aposentadoria>

contribuição que se deu ao longo da vida ou do tempo até a sua conquista. Perante a Constituição Federal (Leis 8212 e 8213), até o ano de 2019, foi garantido que nenhuma pessoa ganharia menos que um salário-mínimo.

Entre os muitos estudos existentes sobre o tema (citados acima), incorporamos ainda outros dois. O estudo de Neri (2019, p. 28), que avaliou “empiricamente a relação entre renda e felicidade” e entre seus resultados e conclusões, afirmou que “há uma relação positiva entre a satisfação presente com a vida e a renda, tanto no mundo como no Brasil”. No Brasil, existe uma baixa sensibilidade “em relação às condições materiais de vida e renda” (NERI, 2019, p. 31), em especial na região Nordeste do Brasil (a mais pobre do país) onde, de forma surpreendente ou não, encontrou-se o maior nível de felicidade presente.

A explicação para tal fato seria o aumento das políticas públicas do país, que permitiu promover satisfação com a vida, pois sem elas a condição de vida seria pior. De acordo com o pesquisador, para pessoas que não tinham renda, passar a ter um salário-mínimo, por exemplo, explica uma maior percepção de felicidade. O autor deixa claro que, apesar da importância da renda, ela não é única responsável pela alegria, pois fatores como desemprego, desilusão política, local onde vive (cidades menores apresentaram maior nível de felicidade) também a influenciam. Segundo ele, a renda explica 66% da variação de satisfação.

A pesquisa de Tomomitsu, Perracini e Neri (2014), que objetivou “investigar associações entre a satisfação com a vida e variáveis sociodemográficas, condições de saúde, funcionalidade, envolvimento social e suporte social em idosos cuidadores e não cuidadores, e entre satisfação e intensidade do estresse no grupo de cuidadores”, mostrou que os idosos com menor satisfação eram aqueles que possuíam maior estresse, insônia, fadiga, doenças e pior desempenho nas atividades instrumentais da vida diária - AIVD. Aqueles com maior satisfação tinham menor estresse e bom nível de suporte social. Os pesquisadores concluíram que desfavoráveis condições psicossociais e de saúde, assim como baixo nível de satisfação, podem limitar a qualidade de vida interferir no cuidado oferecido.

A autopercepção de idosos sobre satisfação tem sido objeto de debate, e de uma forma geral, destacado uma importante relação da renda com a satisfação. Nesse sentido, questiona-se a possibilidade de haver um consenso nesses pontos e em relação às fontes de renda como atividade remunerada, aposentadoria, pensão e outras rendas. Assim sendo, o presente estudo busca analisar a relação das fontes de renda de uma coorte populacional de idosos, num bairro de classe média-alta do município de São Paulo, com a percepção subjetiva de satisfação com a vida, com as necessidades básicas e com a saúde.

2. Método

Trata-se de um estudo transversal de uma coorte populacional representativa dos idosos residentes em um bairro de classe média alta da cidade de São Paulo, iniciada em 2008. Foi realizada uma avaliação geriátrica e gerontológica ampla (AGGA) e o Whoqol-Bref com 26 questões, validado por Fleck et al. (2000), de 1.155 idosos na linha de base, com dados sociodemográficos e econômicas (RAMOS et al. 1998, Rebouças 2013). Foram analisados no banco de dados os idosos cadastrados no projeto até março de 2020.

As variáveis independentes foram sexo, idade e fontes de renda (atividade remunerada, aposentadoria, pensão e outras rendas). Variáveis dependentes como grau de satisfação com a vida (muita; média/regular; pouca), satisfação das necessidades básicas (muito bem/bem; regular; muito mal/mal) e com a saúde (ótima/boa; má/péssima). Estas informações foram acessadas por meio das perguntas: ‘Sua satisfação em geral com a vida é?’; ‘Com a sua situação econômica, de que forma o(a) Sr.(a) satisfaz as suas necessidades básicas (alimentação, moradia, saúde, lazer, vestuário etc.)?’ e ‘Sua saúde é?’

Os critérios de inclusão foram indivíduos acima de 60 anos, residentes no bairro, avaliados no Centro de Estudos do Envelhecimento, que responderam ao questionário e aceitaram participar da pesquisa assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto Epidoso II. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética da Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, CAAE nº 06842918.8.0000.5505.

Quanto à análise estatística, os dados foram tabulados, e a comparação das variáveis tratadas pelo teste de proporção pela curva de Gauss (teste z), com nível de significância de 5%. De acordo com Rolim e Almeida (2010), nos cálculos dos valores de intervalo de confiança para amostras >30, a curva de Gauss é uma boa ferramenta para a descrição e para os cálculos probabilísticos.

3. Resultados

Analisamos a percepção de satisfação com a vida e com as necessidades básicas e saúde de idosos residentes em um bairro do município de São Paulo. A amostra final foi composta de 1.087 idosos, tendo sido descartados os óbitos, as recusas em continuar a participar da pesquisa e as mudanças de endereço. Entre os avaliados houve predomínio do sexo feminino (68,4%), e a faixa etária variou entre 60 e 98 anos de idade – 38%, entre 60 e 69, 41%, entre 70 e 79 e 21% acima de 80 anos, na categoria longevos. O grupo de idosos que ganhavam de até um salário-mínimo (SM) eram 11%, de um a três SM eram 46%, de três a cinco SM eram 25%, de cinco a dez SM eram 15% e acima de dez SM eram 5% dos idosos.

Quando questionados sobre o grau de satisfação com a vida, 43% referiram muita, 50% média e apenas 7% referiram pouca satisfação com a vida, sem muita variação em relação ao sexo. Os que referiram muita e média satisfação com a vida representaram, respectivamente, 45% e 50% dos homens e 42% e 50% das mulheres. Em relação à satisfação com as necessidades básicas, 45% referiram satisfazer muito bem/bem às necessidades básicas, 39% regular e 15% muito mal/mal, uma prevalência de muito bem e regular de 85%. Em relação a percepção sobre a própria saúde, 16% responderam que a saúde é ótima, 70% boa, 13% má/péssima, uma prevalência ótima ou boa de 86% (Tabela I).

Tabela I - Indicadores de faixa etária, satisfação geral com a vida, necessidades básicas e saúde dos idosos em relação ao sexo, Projeto Epidoso.

Variáveis	Feminino n %	Masculino n %	Total geral n %
Satisfação com a vida			
Muita	309 (42%)	155 (45%)	464 (43%)
Média/regular	370 (50%)	172 (50%)	542 (50%)
Pouca	63 (8%)	15 (5%)	78 (7%)
Não responderam	2 (-)	1 (-)	3 (-)
Total	744 (100%)	343 (100%)	1087 100%
Satisfação com as necessidades básicas			
Muito bem/bem	336 (45%)	157 (46%)	493 (45%)
Regular	290 (39%)	136 (40%)	426 (39%)
Muito mal/mal	118 (16%)	49 (14%)	167 (15%)

Não responderam	(-)	1 (-)	1 (1%)
Total	744 (100%)	343 (100%)	1087 (100%)
Sua saúde é			
Ótima	112 (15%)	63 (18%)	175 (16%)
Boa	520 (70%)	240 (70%)	760 (70%)
Má/péssima	110 (15%)	37 (11%)	147 (13%)
Não responderam	2 (-)	3 (1%)	5 (1%)
Total	744 100%	343 (100%)	1087 (100%)

Fonte: elaborada pelos autores.

Analisando as percepções de satisfação com a vida em relação às fontes de renda, a proporção de muita satisfação com a vida foi bem mais baixa (27%) entre os inválidos e bem mais alta (60%) entre os que recebem pensão vitalícia (Tabela II).

Tabela II - Fontes de rendimento e grau de Satisfação com a vida dos idosos, Projeto Epidoso.

Fontes de rendimento	Muita n (%)	Média/regular n (%)	Pouca n (%)	Total n (%)
Atividade remunerada	130 (46,9)	135 (48,8)	12 (4,3)	277 (25,7)
Aposentadoria	352 (43,6)	411 (50,9)	43 (5,3)	807 (74,5)
Por idade	117 (44,2)	135 (50,9)	13 (4,9)	266 (32,9)
Por invalidez/doença	6 (27,3)	14 (63,6)	2 (9,1)	22 (2,7)
Por tempo de serviço	229 (44,1)	262 (50,5)	28 (5,4)	519 (64,4)
Pensão	122 (41,2)	127 (47,0)	21 (7,8)	270 (24,9)
Do Cônjuge	107 (43,7)	119 (48,6)	19 (7,8)	245 (90,7)
Vitalícia	15 (60,0)	8 (32,0)	2 (8,0)	25 (9,3)
Outras rendas	223 (45,7)	230 (47,1)	35 (7,2)	488 (45,2)

Fonte: elaborada pelos autores.

* Foi realizado o teste Z para diferença de proporções

Na Tabela III, entre os idosos que responderam sobre a satisfação com relação às necessidades básicas, o percentual de muita satisfação foi entre os que tinham outras fontes de renda (48,6%), e o maior percentual de não satisfação com as necessidades básicas foi entre os que tinham aposentadoria por idade (16,6%).

Tabela III – Fontes de rendimento e grau de Satisfação com as Necessidades Básicas dos idosos

Fontes de rendimento	Muito bem/bem n (%)	Regular n (%)	Mal/Muito mal n (%)	Total n (%)
Atividade remunerada	126 (45,5)	113 (40,8)	38 (13,7)	277 (25,6)
Aposentadoria	371 (45,8)	318 (39,3)	121 (14,9)	810 (74,7)
Por idade	111 (41,7)	111 (41,7)	44 (16,6)	266 (32,8)
Por invalidez/doença	10 (45,4)	10 (45,4)	2 (9,2)	22 (2,7)
Por tempo de serviço	250 (47,9)	197 (37,7)	75 (14,4)	522 (64,4)
Pensão	129 (47,6)	107 (39,5)	35 (12,9)	271 (25,0)
Do Cônjuge	116 (47,3)	98 (40,0)	31 (12,9)	245 (90,4)
Vitalícia	13 (50,0)	9 (34,6)	4 (15,4)	26 (9,6)
Outras rendas	237 (48,6)	189 (38,7)	62 (12,7)	488 (45,1)

Fonte: elaborada pelos autores.

* Foi realizado o teste Z para diferença de proporções

A Tabela IV mostra a percepção subjetiva de saúde dos idosos e sua relação com as fontes de renda. A percepção de saúde ótima foi maior entre os que recebem pensão do cônjuge (18,8%) e vitalícia (24%), e a percepção de ruim ou péssima foi maior entre as aposentadorias por invalidez (18,2%)

Tabela IV - Fontes de rendimento e grau de percepção dos idosos sobre a própria saúde, Projeto Epidoso.

Fontes de rendimento	Ótima n (%)	Boa n (%)	Má/péssima n (%)	Total n (%)
Atividade remunerada	49 (17,7)	204 (73,6)	24 (8,7)	277 (25,7)
Aposentadoria	126 (15,6)	571 (70,8)	109 (13,5)	806 (74,6)
Por idade	34 (12,8)	185 (69,8)	46 (17,4)	265 (32,9)
Por invalidez/doença	0 (0,0)	18 (81,8)	4 (18,2)	22 (2,7)
Por tempo de serviço	92 (17,7)	368 (70,9)	59 (11,4)	519 (64,4)
Pensão	52 (19,3)	185 (68,5)	33 (12,2)	270 (25,0)
Do Cônjuge	46 (18,8)	168 (68,6)	31 (12,6)	245 (90,7)
Vitalícia	6 (24,0)	17 (68,0)	2 (8,0)	25 (9,3)
Outras rendas	92 (18,9)	334 (68,6)	61 (12,5)	487 (45,2)

Fonte: elaborada pelos autores.

* Foi realizado o teste Z para diferença de proporções

Segundo o teste Z realizado, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das tabelas; o nível de confiança foi de 95%.

4. Discussão

Este estudo buscou trazer elementos que associam as fontes de renda de idosos com a satisfação com a vida, com as necessidades básicas e com a autopercepção de saúde. A aposentadoria foi a principal fonte de renda, seguida por outras como pensão e atividade remunerada. Constatou-se que os idosos da coorte, em sua grande maioria, estavam satisfeitos com a vida, com as necessidades básicas e com a saúde.

4.1. Autopercepção de satisfação com a vida

Neri e Vieira (2013) defendem que existe uma relação entre variáveis sociodemográficas e a satisfação com a vida entre idosos, todavia, essa relação pode ser modificada de acordo com as seguintes condições 1) apoio material (ajuda financeira, alimentos e medicamentos); 2) apoio instrumental (ajuda com tarefas cotidianas, uso de transporte); 3) apoio informativo (ajuda com tomada de decisões); 4) apoio afetivo (incluindo amor e encorajamento). Nesse sentido, pode-se afirmar que a percepção da satisfação com a vida é variável de acordo com as situações momentâneas, nas quais por vezes existe apoio, vezes não.

Neste estudo, de forma geral, a maioria dos idosos respondeu ter muita ou média satisfação com a vida, pois apenas 7% declararam pouca satisfação com a vida. A pesquisa de Pinto e Neri (2013) com idosos de diversas regiões do país, mostrou que a maioria dos participantes (66%) estavam muito satisfeitos com a vida, e a baixa satisfação foi associada, entre outros aspectos, à existência de doenças, ou seja, a existência de doenças é uma forte influenciadora sobre a satisfação com a vida.

Em relação às fontes de renda, a proporção de muita satisfação com a vida foi bem mais baixa entre os que receberam aposentadoria por invalidez e bem mais alta entre os que recebem a pensão vitalícia. Aqui há um ponto muito interessante sobre o que significam as fontes de renda. Para pessoas que se aposentaram por tempo de serviço ou por idade, isso pode significar que cumpriram o seu dever e que agora recebem o dinheiro, tendo a ideia de segurança. Todavia, para quem se aposentou por um evento difícil, inesperado ou trágico, a percepção não é a mesma.

Analisando a satisfação com a vida associada à renda per capita de idosos acima de 65 anos, Moura, Delgado e Mármora (2018) mostraram que o recebimento de aposentadoria ou pensão pode ser um grande diferencial na satisfação com a vida, especialmente quando o idoso sustenta a família. Contudo, a pensão por morte e aposentadoria por invalidez podem ter significados mais negativos sobre a satisfação com a vida. Uma aposentadoria por invalidez (incapacitação/limitação física) pode indicar direta ou indiretamente problemas de saúde. Assim também, entre os que recebem pensão por morte, os motivos para a satisfação não ficam tão evidentes, uma vez que não têm mais consigo o(a) companheiro(a).

Para Banhato, Ribeiro e Guedes (2018) é crescente a busca investigativa da satisfação na velhice, embora não tenham apontado um score geral de satisfação, relatam que os idosos tendem a referir bons níveis de satisfação com a vida quando têm maior conforto domiciliar, capacidade física, vida social ativa e boas condições socioeconômicas. Isso foi corroborado por Joia, Ruiz e Donalísio (2007), que realizaram um estudo no qual 95% dos idosos declararam ter vida muito boa e boa, e chegaram à conclusão de que a sensação de conforto e bem-estar foram independentes dos indicadores de renda ou de estrato social. Dentre outras pesquisas em que a maioria estava satisfeita com a vida, cabe mencionar os estudos de Ruiz

et al. (2007), Pilger, Menon e Mathias et al. (2011) Martins, Santos e Andrade (2015) em que a muita satisfação foi referida por 88,8%, 82,7% e 54,5% respectivamente.

De forma geral, pode-se pensar que a satisfação com a vida não tenha um fator principal ou único, e sim seja um conjunto de fatores agrupados. Se o(a) idoso(a) possui renda, conforto, segurança, mobilidade, autonomia e saúde estável é possível que suas respostas em relação à satisfação sejam altas, todavia, quando um ou mais desses fatores mudam, a percepção pode ser negativa. A perda do companheiro, o desenvolvimento de uma doença incapacitante, dores, solidão, necessidade de mudança de lugar (casa, bairro ou cidade)² podem rapidamente mudar as percepções.

4.2. Autopercepção sobre as Necessidades básicas

A maioria dos idosos referiu que as suas necessidades básicas estavam muito bem satisfeitas. A população do presente estudo faz parte de um grupo seletivo da sociedade, que tem condições econômicas favoráveis e suficientes, no qual as necessidades básicas foram atingidas de forma muito boa, boa ou regular para a maioria dos entrevistados. No entanto, uma parcela importante entre as mulheres (16%) e homens (14%) afirmou ser muito mal ou mal. Conseguir atingir ou não, ou estar satisfeito ou não com as necessidades básicas é uma questão subjetiva (NUNES et al, 2013), mas ao mesmo tempo relacionada com a renda. Portanto, a percepção de satisfação dos idosos pode ter interferência de vários fatores, e pode ir muito além da capacidade de ter dinheiro suficiente para garantir a aquisição mínima básica para a sobrevivência, pois, ter o básico e mínimo não significa que uma pessoa esteja satisfeita. Isso se explica uma vez que ela pode vir a ter desejos e sonhos que não conseguirá realizar pois a renda não permite. Ou ainda, pode possuir dinheiro suficiente para suprir as necessidades básicas, mas quando surgem imprevistos, não têm um nível de segurança para resolver com tranquilidade a situação.

A análise de dados da Tabela III revela que ter outras fontes de renda aumenta a proporção de idosos referindo muita satisfação com as necessidades básicas, em especial entre os idosos que afirmaram ter outras fontes de renda (48,6%). Ou seja, pode fornecer ao mesmo tempo uma maior segurança, bem como permitir o acesso a lazer, viagens, entre outros importantes acessos que permitem maior alegria e bem-estar social.

Essa variável é capaz de indicar que possuir ajuda da família ou imóveis alugados agrega renda e pode ser um diferencial, concordando com a pesquisa de Bento e Lebrão (2013), na qual a satisfação no que se refere às necessidades básicas pode variar de acordo com o ambiente em que os idosos estão inseridos, tendo em vista a inclusão das preferências pessoais e hábitos de consumo. É importante lembrar que nem todo(a) idoso(a) chega à velhice com boas condições econômicas e nem sempre atinge totalmente suas necessidades básicas. As necessidades dos idosos foram motivo de preocupação na pesquisa de Martins et al. (2014), pesquisa com 862 idosos, em que apenas 44% alegaram ter renda suficiente para as despesas familiares. Paula et al. (2017) acreditam que é importante dispor de um olhar diferenciado entre as faixas etárias, considerando que os idosos têm necessidades diferentes.

Geib (2012) ressalta que “em algumas regiões do país a iniquidade na distribuição da renda expõe uma significativa parcela de idosos ao compartilhamento de lares com rendas per capita insuficientes para o atendimento das necessidades básicas do indivíduo” (p.131). Isso conseqüentemente reduz a capacidade financeira, a oportunidade de lazer e, inevitavelmente, aumenta o risco de adoecimento. Nessa circunstância, a discussão sobre as necessidades dos idosos ganha proporções maiores que fogem do

² Remete ao tema da Gerontologia ambiental. Mais informações sobre a teoria podem ser lidas na publicação: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13088>

escopo desta pesquisa, pois envolvem os idosos que trabalham para se manter e suprir suas necessidades básicas e/ou ajudar no suporte familiar (SANTOS et al. 2012; NERI, 2013).

4.3. Percepção sobre a própria saúde

Sobre a autopercepção de saúde, a maioria dos idosos da pesquisa (70%) declarou ter boa saúde e não possuir relação com as fontes de renda. Braga (2011) apontou que 59% dos idosos demonstraram um alto grau de qualidade de vida e satisfação com a saúde em um bairro de Minas Gerais, destes 84,2% eram aposentados e 11,3% ainda trabalhavam. Diferentemente dos achados dessa pesquisa, apenas 15,6% dos aposentados e 17,7% dos que trabalhavam concluíram que a saúde estava ótima. A percepção da saúde está intimamente ligada à percepção da qualidade de vida e às condições gerais de vida (NUNES et al, 2013; SANTOS et al, 2002), entre as quais, a renda está incluída. Neste estudo, todos os participantes possuíam remuneração, seja pelo trabalho, seja pela aposentadoria, pensões ou outras fontes.

Como essa pesquisa trata de uma população com melhores condições de vida, pode-se pensar aqui que as pessoas que declararam ter uma boa saúde têm também boas condições sociais e de acesso a recursos de saúde, lazer, cultura e boa moradia. As respostas negativas sobre a percepção da saúde, por outro lado, não necessariamente têm relação com renda ou suas fontes, mas sim com o estado de saúde em si. Não podemos esquecer que o envelhecimento traz muitas mudanças sobre o corpo como um todo, atingindo todos os órgãos e sistemas (FREITAS; PY, 2013).

Em um outro contexto, considerando, por exemplo, populações de baixa renda, há uma importante relação da renda com a autopercepção de saúde, na qual idosos com renda mais baixa apresentam uma percepção ruim de saúde, e idosos com renda mais alta uma autopercepção de saúde boa (ALVES e RODRIGUES (2005), SILVA e MENEZES (2007), PAVÃO, WERNECK e CAMPOS, (2013), VAGHETTI *et al.* (2013). Essa associação com renda provavelmente diz respeito a uma maior disponibilidade de recursos de saúde, tanto preventivo, que incluem a alimentação equilibrada e de qualidade, possibilidade de acesso a academias, atividades de lazer. Além disso, também uma vida mais segura sob o ponto de vista financeiro e físico, bem como acesso a sistema de saúde com altos recursos e alta complexidade de forma rápida.

Dentre as pesquisas que indicaram satisfação com a saúde acima de 50% estão os estudos de Confortin et al. (2015) e (EpiFloripa) 51,2%; Joia et al. (2007) 59%; Busato et al. (2014) 60%; Lima-Costa et al. (2004) 73,9%; Pereira, Nogueira e Silva (2015) 76,3% e Nunes, Barreto & Gonçalves (2012) 82,9%. Outros estudos encontraram grande proporção de idosos insatisfeitos com a própria saúde, como os de Souza, Silva e Fernandes (2016) 58,1%; Borges et al. (2014) 52,2% Bento e Lebrão (2013) 40,6 %. Na atual pesquisa, a percepção da saúde foi considerada boa para 70% dos participantes de ambos os sexos, e muito boa para 15% das mulheres e 18% dos homens.

A relação entre a fonte da renda e a satisfação com a saúde, assim como nas demais variáveis (percepção da qualidade de vida e grau de satisfação com as necessidades básicas) não mostrou nenhuma relação. Entretanto, a percepção positiva esteve acima de 68% em todos os tipos de fonte de renda, inclusive na aposentadoria por invalidez. Assim, pode-se inferir que não é a fonte da renda que influencia ou se correlaciona com a percepção da qualidade de vida neste caso, mas possivelmente o próprio status elevado que os participantes possuem em relação ao valor da renda. Esta apresenta uma média bem acima da nacional, para além de todo o contexto que envolve o local onde moram, as relações sociais que possuem, o estado de saúde, o acesso aos serviços de saúde e a própria autonomia e independência.

Segundo o Ministério da Saúde, o conceito atual de saúde para os idosos está relacionado com a autonomia e independência funcional. O contrário destas condições é dependência, questão que mais amedronta os idosos (BRASIL, 2006). Alves e Rodrigues (2005) entretanto, alertam que os idosos podem

superestimar sua condição de saúde para mostrar maior autonomia. Ramos (2003) considera que o diferencial de saúde na velhice está ancorado na autonomia e na independência das pessoas idosas, além do fato de que as que mantêm sua autonomia são felizes, integradas socialmente e, para todos os efeitos, saudáveis. Assim, a boa condição de vida que estes idosos possuem, possivelmente também contribui para essa percepção (ou realidade) de independência e autonomia. Aqui lembramos que esta não é uma realidade geral do Brasil, ou mesmo do estado onde a pesquisa foi realizada, entretanto, deveria ser uma realidade garantida para todos os idosos de modo geral.

Na presente pesquisa não foram encontradas associação relevante entre as fontes de renda e a autopercepção de satisfação com a vida, com as necessidades básicas e com a saúde, sendo o alto nível socioeconômico utilizado para explicar esses resultados entre essas variáveis. Assim, pressupõe-se que as fontes de renda, atividade remunerada, aposentadoria, pensão e outras rendas nessa coorte parecem não permitir maior aprofundamento da autopercepção com a satisfação. Nesse sentido, podemos inferir que o alto nível socioeconômico não permite mostrar relações entre as fontes de renda e a satisfação com a vida e saúde, apontando para a hipótese de que não é a fonte da renda que influencia a percepção da qualidade de vida, mas sim o valor da renda.

5. Considerações finais

Pode-se concluir que os dados e a interpretação derivada do presente artigo, não indicaram associação significativa entre as fontes de renda e a autopercepção de satisfação com a vida, com as necessidades básicas e com a saúde. Entretanto, há uma tendência para uma pior satisfação com a vida entre aqueles sujeitos que se aposentaram por invalidez, o que neste caso, remete mais para o estado de saúde.

A renda é um fator socioeconômico que está diretamente relacionado a uma maior satisfação com a saúde entre idosos (MODENEZE et al. 2013; MARTINS, SANTOS, ANDRADE, 2015). No entanto, a origem da renda, nesse caso, não mostrou nenhuma associação com a percepção da qualidade de vida, já que todos os idosos possuíam rendas fixas/formais. Assim, estudar esse tema em uma população idosa e com condições socioeconômicas baixas pode mostrar resultados opostos ao presente estudo. Pode-se afirmar por fim que, de modo geral, em uma população com elevado status econômico, as melhores condições gerais de vida contribuem para uma boa percepção da qualidade de vida.

Sobre as limitações do estudo é importante lembrar que embora essa coorte seja representativa de uma população idosa, a região é conhecida como bairro nobre do município, com população de classe média alta, com alta disponibilidade de assistência médica, e tais aspectos podem exercer influência nas características econômicas, sociais e ambientais que refletem diretamente na satisfação. Além disso, a análise das variáveis utilizadas não focou nos valores recebidos. Os problemas de saúde são cumulativos e a autopercepção de saúde devem ser cada vez mais reconhecidos pelos familiares, cuidadores e profissionais da área da saúde, com o intuito de fortalecer ações de prevenção e de melhoria das condições de vida e saúde dos idosos.

Contribuições dos autores: Alessandra Paula Ferreira Moreira Neumann participou de todas as etapas do estudo, desde a concepção, coleta de dados, análise e interpretação dos resultados, redação do conteúdo intelectual e aprovação da versão final. Franciéli Aline Conte participou da redação do conteúdo intelectual, revisão crítica e aprovação da versão final. Frederico Molina Cohrs fez levantamento dos dados estatísticos, participou da revisão crítica e aprovação da versão final. Luiz Roberto Ramos orientou e participou desde a concepção, análise e interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação da versão final.

Agradecimentos

Agradecemos à CAPES-Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pela bolsa auxílio que permitiu tempo de dedicação ao projeto de pesquisa e ao Pós-Doutorado.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. C.; RODRIGUES, R. N. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 17, p. 333-341, 2005.
- BANHATO, E. F. C.; RIBEIRO, P. C. C.; GUEDES, D. V. Satisfação com a vida em idosos residentes na comunidade. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 17, n. 2, p. 16-24, 2018.
- BENTO, J. A.; LEBRÃO, M. L. Suficiência de renda percebida por pessoas idosas no Município de São Paulo / Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2229-2238, 2013.
- BORGES, A. M. *et al.* Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 79-86, 2014.
- BRAGA, M. C. P. *et al.* Qualidade de vida medida pelo Whoqol-bref: Estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. **Revista de APS**, v. 14, n. 1, 2011.
- BRASIL, **Lei 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- _____, Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica nº 19**. Brasília–DF, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2021.
- BUSATO, M. A. *et al.* Autopercepção de saúde e vulnerabilidade em idosos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 625-635, 2014.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; FERNANDES, D. **Brasil envelhece antes e pós-PNI**. In. Política Nacional do idoso, velhas e novas questões. 2016.
- CONFORTIN, S. C. *et al.* Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 31, p. 1049-1060, 2015.
- FLECK M.P.A., LOUZADA S, XAVIER M, CHANCHAMOVICH E, Vieira G, SANTOS L, PINZON V. Aplicação da versão em português do instrumento WHOQOL-bref. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.
- FREITAS, E. V; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- GEIB, L. T. C. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 123-133, 2012.

GOUGH, I. The needs of Capital and the needs of people: can the Welfare State reconcile the two? **Inaugural lecture at University of Bath**, 21 January 1999.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>> Acesso em: 16 maio 2021.

_____. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua -PNAD. Rendimento de todas as fontes 2019. IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101709_informativo.pdf>. Acesso em: 16 maio 2021.

JOIA, L. C.; RUIZ, T.; DONALISIO, M. R. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 131-138, 2007.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Revista de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 200-210, 1987.

LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O.; SANTOS J. L. F.; LAURENTI R. Evolução nas condições de vida e saúde da população idosa do Município de São Paulo. **São Paulo em Perspectiva**, v. 22, n. 2, p. 30-45, 2008.

LIMA-COSTA, M. F., FIRMO J. O.A, UCHÔA E. A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, p 827-34, 2004.

MARSILLAS, S. D. L., Kardol T. *et al.* Does active ageing contribute to life satisfaction for older people? Testing a new model of active ageing. **Eur J Ageing**. v. 14, n. 3, p. 295-310, 2017.

MARTINS, A. B. *et al.* Atenção Primária à Saúde voltada às necessidades dos idosos: da teoria à prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3403-3416, 2014.

MARTINS, R.; SANTOS, P.; ANDRADE, A. Satisfação com a vida em idosos: prevalência e determinantes. **Gestão e Desenvolvimento**, v. 23, p. 107-123, 2015.

MODENEZE, D. M. *et al.* Perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**. v. 18, n. 2, 2013.

MOURA, E. A.; DELGADO, F. E.F.; MÁRMORA, C. H. C. Representações sociais da satisfação com a vida de idosos aposentados. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 17, n. 2, p. 7-15, 2018.

NERI A. L.; VIEIRA L. A. M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 16 n. 3, p. 419-432, 2013.

NERI, M. C. **Como vai a vida?** Entendendo a economia da felicidade (Marcelo Neri), Rio de Janeiro, RJ – 2019 - FGV Social – 35 páginas. Disponível em: <<https://www.cps.fgv.br/cps/bd/papers/es91-2019-A-Felicidade-Acompanha-a-Renda-Marcelo-Neri.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2021.

NUNES, A. P. N.; BARRETO, S. M.; GONÇALVES, L. G. Relações sociais e autopercepção da saúde:

projeto envelhecimento e saúde. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 15, n. 2, p. 415-428, 2012.

NUNES, N. C et al. Percepção subjetiva da qualidade de vida e saúde de idosos participantes do programa “Vida Saudável” de Parintins – AM. **Arquivos de Ciências do Esporte**, v. 2, n. 1, nov, 2013.

ONU, Organização das Nações Unidas. **Assembleia Mundial sobre envelhecimento**. resolução 39/125. Áustria, Viena: 1982. Disponível em: <<https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Resources/VIPEE-English.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2021.

PAVÃO, A. L. B.; WERNECK G. L.; CAMPOS M. R. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. **Caderno de Saúde Pública**, 29:723-34, 2013.

PAVOT, W.; DIENER, E.D. Review of the satisfaction with life scale. In: **Assessing well-being**. Springer, Dordrecht, 2009. p. 101-117.

PEREIRA, D. S.; NOGUEIRA, J. A. D.; SILVA, C. A. B. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 893-908, 2015.

PEREIRA, P. A. P., **Necessidades Humanas**: subsídios à crítica dos mínimos sociais – 6.ed. – São Paulo: Cortez, 2011

PINTO, J. M.; NERI, A. L. Fatores associados à baixa satisfação com a vida em idosos residentes na comunidade: Estudo FIBRA. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 12, p. 2447-2458, 2013.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-797, June 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000300011&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 18 mar. 2021.

RAMOS L. R.; TONIOLO N. J.; CENDOROGLIO M. S.; Garcia J.T.; NAYAS M. S.; PERRACINI M. Estudo de seguimento por dois anos de idosos residentes em São Paulo, Brasil: metodologia e resultados preliminares. **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 5, p. 397-407, 1998.

RAMOS, L. R. *et al.* Perguntas mínimas para rastrear dependência em atividades da vida diária em idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 506-513, 2013.

RUIZ, T. *et al.* Avaliação do grau de satisfação dos idosos com a qualidade de vida em um pequeno município do estado de São Paulo. **Revista APS**, v. 10, n. 1, p. 4-13, 2007.

ROLIM FILHO, E. L.; ALMEIDA, M. B. V. **Métodos Estatísticos**. Trabalho Científico, 2010 p. 156. Disponível : < <https://sbot.org.br/wp-content/uploads/2018/09/LIVRO-COMO-ESCREVER-UM-TRABALHO-CIENTIFICO.pdf#page=158>> Acesso em 26 mar. 2021.

SANTOS, Ál. *et al.* Perfil de saúde de idosos residentes em um município do interior mineiro. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 1, n. 01, 2012.

SANTOS, S. R. dos et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n.6, pp. 757-764, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n6/v10n6a2.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2014.

SILVA, T. R.; MENEZES, P. R. Autopercepção de saúde: um estudo com idosos de baixa renda de São Paulo. **Revista de Medicina**, p. 28-38, 2007.

SOUZA, M. S.; SILVA C., R.; FERNANDES, M. H. Estudo populacional sobre os determinantes da autopercepção de saúde de idosos residentes em comunidade. **Ciencia y enfermería**, v. 22, n. 2, p. 13-26, 2016.

TOMOMITSU, M. R. S. V.; PERRACINI, M. R.; NERI, A. L. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3429-3440, 2014.

TONARELLI, L. Life satisfaction in older people: Fostering happiness and contentment with life in elderly. **Journal of Gerontological Nursing**, v. 36, n. 3, 2010.

VAGETTI, G. C. *et al.* Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosos de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3483-3493, 2013.

Recebido em: 18/07/2021

Aceito em: 06/09/2021

Endereço para correspondência:
Alessandra Paula F. M Neumann
ale11.neumann@gmail.com



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)