

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E HÁBITOS DE VIDA: UM OLHAR SOBRE O DIFERENCIAL ENTRE OS SEXOS DE IDOSOS ATENDIDOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM NATAL-RN.

Kalline Fabiana Silveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, kallinef@yahoo.com.br

Maria Célia de Carvalho Formiga

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, cformiga@ccet.ufrn.br

Lara de Melo Barbosa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, lara@ccet.ufrn.br

Paulo Cesar Formiga Ramos

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, formiga@ccet.ufrn.br

Nilma Dias Leão Costa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nilmadlcosta54@gmail.com

RESUMO

Os dados dos últimos Censos Demográficos no Brasil evidenciam o processo de feminização do envelhecimento. Paulatinamente, observa-se no país uma participação cada vez maior das idosas na população total. Analisando os dados do Censo de 2010, a quota das mulheres era de 56% entre aqueles com 60 anos e mais. Tendo em consideração a razão de sexo entre esse segmento populacional, observa-se que a proporção de mulheres é bastante superior à de homens nessa faixa etária, 80 homens para cada 100 mulheres e entre aqueles de 80 anos e mais essa diferença passa a ser de 60 homens para cada 100 mulheres. O objetivo desse trabalho é realizar uma avaliação multidimensional da população idosa atendida, em 2011, nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Natal, Rio Grande do Norte, procurando estabelecer a associação entre o perfil demográfico com o sexo dos idosos. Utilizou-se, como fonte de dados uma pesquisa de campo intitulada "Perfil multidimensional da população idosa atendida nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Oeste do município de Natal: uma contribuição para a atenção básica de saúde". Essa pesquisa foi realizada no período de janeiro e fevereiro de 2011, e contou com a participação de 1068 idosos. Os dados foram submetidos a uma análise descritiva exploratória e a testes de associação de Qui-quadrado de Pearson, com um nível de significância de 5%. Os resultados evidenciaram amplos diferenciais entre os sexos, principalmente no que diz respeito as variáveis de morbidade referida e hábitos de vida.

Palavras-chaves: Envelhecimento. Gênero. Feminização da velhice, Demografia.

ABSTRACT

The data of the last Population Census in Brazil highlight the process of feminisation of aging. Gradually, a growing participation of elderly women is observed in the total population. Analyzing the data from the 2010 census, the share of women was of 56% among those with 60 years and more. Taking into consideration the sex ratio among this population segment, it is observed that the proportion of women is significantly higher than that of men in this age group, 80 men for every 100 women and among those 80 years and over this difference

becomes of 60 men to every 100 women. The objective of this work is to carry out an evaluation of multidimensional elderly population answered, in 2011, in family health Units (FHU) of the city of Natal, Rio Grande do Norte, seeking to establish the association between the demographic profile with the sex of the elderly. It was used, as a data source, a field research entitled "Multidimensional Profile of elderly population attended at Family Health Units (FHU) of the Western District of the municipality of Natal: a contribution to the basic attention to health". This survey was conducted during the period of January to February 2011, and included 1,068 participants. The data were submitted to a descriptive exploratory analysis and tests of Association of Chi-square of Pearson, with a significance level of 5%. The results showed wide differentials between the sexes, particularly with regard to the variables of morbidity and life habits.

Key words: Aging. Gender. Feminization of old age, Demography.

INTRODUÇÃO

O fenômeno do envelhecimento populacional é uma realidade vivenciada atualmente por diversos países, inclusive pelo Brasil. Vasconcelos e Gomes (2012), mostram que no Brasil o índice de envelhecimento tem aumentando intensamente, de 10,5% em 1950, passando para 44,8% em 2010. As projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE (2015), revelam um maior crescimento da população idosa em 2060 e mostram que esse segmento populacional será representado por 73,5 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais no Brasil.

Um outro indicador que revela o envelhecimento populacional é a razão de dependência que, por sua vez, caiu de 85,5%, em 1950, para 53,6%, em 2010, entretanto, a razão de dependência jovem caiu de 77,6% para 37,0% e a de idosos aumentou de 8,0% para 16,6% (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Uma característica marcante do processo de envelhecimento no Brasil e que merece atenção é a feminização da velhice (SILVEIRA et al., 2012). Uma análise da distribuição da população brasileira idosa (60 anos e mais) por sexo permite inferir que, em anos recentes, as mulheres participam em proporções cada vez maiores que os homens desse segmento populacional. A quota do sexo feminino para o total da população idosa em 1980 era de 52,6%, enquanto em 2010 passa a ser de 55,5%. A razão de sexo (homens/mulheres) também confirma essas evidencias uma vez que para o Brasil como um todo, a relação homem/mulher com 60 anos e mais de idade, em 1980, era de 89,9, homens para cada mulher tendo passado esta relação para 80,1 homens por mulher, em 2010. Nesse sentido, observa-se que a proporção de mulheres é bastante superior à de homens.

Moreira (1998) argumenta que a feminização na velhice é fruto dos diferenciais por sexo, pois é muito maior o número de mulheres que sobrevivem até

atingir a velhice do que os homens, e uma vez chegando a essa idade permanecerá nesse grupo etário por muito mais tempo do que eles.

Entretanto, há que se considerar as maiores vulnerabilidades vivenciadas por essa população específica - em idades mais avançadas. Michel (2010) ressalta que esse processo de envelhecimento dos seres humanos traz um cenário a desvantagem social no contexto de desigualdade e vulnerabilidade.

Há ainda a questão da reorganização das famílias e das instituições e das políticas que devem se pautar no sentido de responder às demandas da população idosa, diminuindo situações de vulnerabilidades. O envelhecimento impõe reformulações de políticas públicas que priorizem o atendimento das necessidades desse grupo populacional, principalmente nos setores da previdência, assistência social e saúde. Entretanto, Agostinho e Máximo (2006) argumentam que ainda não houve uma reorganização na esfera econômica, social e política no Brasil de forma a enfrentar as necessidades das pessoas diante do envelhecimento que está sendo vivenciado pela sociedade brasileira.

Entretanto, Camarano (2011) alerta que as pesquisas sobre a terceira idade e, mais especificamente sobre as idosas, precisam ser estimuladas para que os mitos da terceira idade sejam desvendados e as mulheres passem a enxergar a velhice como uma fase de conquistas e não de decadência.

Nesse sentido, há que se ter em conta a necessidade de estudos que incorporem a temática da saúde para os grupos mais envelhecidos, dadas as características peculiares desse seguimento populacional, uma vez que a medida que a idade avança ocorrem transformações severas na capacidade física, cognitiva e mental, atingindo o maior grau na velhice e isso pode impactar diferentemente homens e mulheres.

Diante desse cenário, este estudo pretende revelar as diferenças entre os sexos, tendo como foco algumas características sociais, demográficas e ainda levando em consideração alguns variáveis epidemiológicas e sobre os hábitos de vidas dos idosos atendidos nas Unidades de Saúde da Família (USF) no Distrito Oeste na cidade de Natal (RN). Assim, o principal objetivo desse trabalho é estabelecer a associação entre o sexo dos idosos e a categorização do perfil

sociodemográfico, de morbidade e de hábitos de vida, afim de evidenciar possíveis diferenças por sexo.

METODOLOGIA

Utilizou-se a base de dados oriunda da pesquisa intitulada “Perfil multidimensional da população idosa atendida nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Oeste do município de Natal: uma contribuição para a atenção básica de saúde”, realizada no período de janeiro e fevereiro de 2011, em Natal-RN. Trata-se de um estudo transversal de base populacional, que incluiu, em sua área geográfica de abrangência, idosos atendidos em Unidades de Saúde da Família (USF) dos Distritos Oeste, Norte e Leste. O Distrito Sul não fez parte do estudo, devido ao fato de não contar com ESF e nem ter presença da equipe do PET/Saúde. Contou com uma amostra não probabilística, totalizando 1.068 idosos, dimensionada proporcionalmente ao total de idosos atendidos em cada uma das unidades de saúde da família em Natal.

Os dados foram submetidos a uma análise descritiva exploratória, empregando-se testes de associação de qui-quadrado de Pearson, com um nível de significância de 5%. O objetivo foi de mensurar a relação entre a variável dependente e as variáveis independentes. A variável dependente considerada no estudo foi o sexo do idoso e investigou-se a sua associação com as demais variáveis estudadas que foram divididas em 3 grandes grupos, quais sejam: variáveis sociodemográficas: idade (idosos jovens: 60-69, idosos médios: 70-79 anos e idosos velhos: 80 anos e mais), estado civil (casado/unido, viúvo, solteiro, separado), escolaridade (alfabetizado ou não alfabetizado), cor da pele (branca, preta ou parda); Morbidade referida: ausência ou presença de doenças como Hipertensão arterial, Diabetes, AVC entre outras, e Hábitos de vida e demais variáveis do perfil: Uso de Álcool e Fumo (Sim, Não, Parou), Avaliação do estado de saúde, Utilização de remédio, entre outras.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Tabela 1 apresentam os resultados do perfil dos 1068 idosos entrevistados. Os dados apontam para uma proporção mais expressiva de mulheres (70%) na busca de atendimento nas USF do Distrito Oeste do município de Natal. Tal resultado pode se dever a um efeito de composição da população do município uma vez que a proporção de mulheres na população idosa em Natal (60 anos e mais) é de 60%, segundo os dados do Censo 2010. Também pode-se supor que tal resultado pode estar sendo influenciado pela maior procura das mulheres pelos serviços de saúde (GOMES et. al, 2007).

Quanto à idade, a maioria, cerca de 53,3% dos idosos entrevistados reportaram as idades entre 60 a 69 anos (idosos jovens), mostrando uma distribuição etária rejuvenescida tendo em conta esse segmento populacional. Desse contingente, 71,6% são do sexo feminino. É importante ressaltar o maior contingente de mulheres entre o grupo dos idosos velhos (80 anos e mais) 73,4% são do sexo feminino, diante disso percebe-se que as mulheres estão vivendo mais, resta saber se esses anos a mais são vividos com qualidade de vida.

A maioria dos idosos declarou sua cor “parda” (50%) entre esse grupo 66,2% são mulheres, enquanto 37% se declararam como brancos (com o maior contingente do sexo feminino 76,2%).

A maior parte dos idosos entrevistados tem entre 0 e 4 anos de estudo (46,8%), mostrando reduzidos níveis de escolaridade entre esses idosos. Entretanto, convém salientar a existência de idosos com 8 anos ou mais de estudo, que representa cerca de 30% do total. No quesito de escolaridade as mulheres foram predominantes em todos os grupos (71,6% no grupo de 0-4 anos e no de 4-8 anos de estudo, e 67% no grupo de 8 anos ou mais de estudo), mostrando que elas buscam investir em capital humano, em que pese suas inúmeras atribuições domésticas, mesmo contando com atividades remuneradas fora do lar.

Quanto ao estado civil, identificou-se que 51% dos idosos são casados ou unidos e cerca de 40% estão no grupo viúvos ou separado, caracterizado como o grupo que vive sozinho e, desse total, apenas 8% são efetivamente solteiros, ou

seja, nunca casaram. O grupo de viúvos foi o que teve maior predominância feminina com cerca 90% do total, esse fato pode ser explicado pela mortalidade diferencial por sexo, dessa forma mulheres idosas apresentam uma probabilidade maior de ficarem viúvas, uma vez que morrem mais homens. Entre os que nunca se casaram também se destacam as mulheres (90,7%) fato explicado pelo mesmo motivo citado anteriormente e, com o passar da idade essas mulheres tendem a permanecer solteiras.

Segundo CAMARANO (2003), essas diferenças encontradas no estado conjugal ocorrem não apenas pela maior longevidade da mulher, mas, principalmente por questões sociais e culturais, onde os homens buscam se casar com mulheres mais jovens do que eles. No que diz respeito a questão de viúves, o novo casamento para viúvos idosos é maior do que para viúvas, pois as mulheres tendem a permanecer fiel a seus falecidos maridos.

A existência de associação entre o sexo e as variáveis sociodemográficas, foi medido através de um teste Qui-quadrado. Os resultados apontaram para associações estatisticamente significantes (p -valor $<5\%$) que ocorreram para a variável raça/cor (p -valor= 0,0045), situação conjugal (p -valor: $<0,00001$). Por outro lado, as variáveis idade (p -valor=0,239) e escolaridade (p -valor=0,562) não apresentaram associação com o sexo dos idosos (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição dos idosos por sexo, segundo variáveis sociodemográficas, Natal, 2011.

	SEXO				Total N	P-valor
	Masculino		Feminino			
	N	%	N	%		
Idade	315	29,63	748	70,4	1.063	0,23980
Idoso jovem	161	28,45	405	71,6	566	
Idoso Médio	113	32,94	230	67,1	343	
Idoso Velho	41	26,62	113	73,4	154	
Raça/Cor	315	29,75	744	70,3	1.059	0,00450
Branco	93	23,85	297	76,2	390	
Pardo	180	33,83	352	66,2	532	
Preto	42	30,66	95	69,3	137	
Situação Conjugal	315	29,63	748	70,4	1.063	$<0,0001$

Casado	231	44,34	290	55,7	521	
Viuvo	44	13,17	290	86,8	334	
Separado	23	22,77	78	77,2	101	
Solteiro	8	9,30	78	90,7	86	
Amasiado	9	42,86	12	57,1	21	
Escolaridade	295	29,50	705	70,5	1.000	0,56198
0-4 anos de estudo	130	28,38	328	71,6	458	
4-8 anos de estudo	52	28,42	131	71,6	183	
mais de 8 anos de estudo	86	32,95	175	67,0	261	
Missing	27	27,55	71	72,4	98	

Fonte: Pesquisa Grupo PET-Saúde/UFRN, GED/DEST/UFRN

Ao analisar a existência de alguma doença crônica que tenha durado ou poderia durar mais de um ano, 88% responderam que possuem ou já tiveram alguma, dentro desse grupo, 71,7% eram do sexo feminino, conforme dados apresentados na Tabela 2. Segundo CAMARANO (2003), as chances de uma mulher apresentar algum problema de saúde nessa fase da vida são maiores do que os homens, doenças típicas como: artrite ou reumatismo, diabetes, hipertensão, doença do coração, depressão afetam mais mulheres que homens na terceira idade. A presença de doenças crônicas, seu controle e inúmeros fatores podem ser determinantes da qualidade de vida.

Dentre os entrevistados, as principais queixas de doenças foram hipertensão (76%), dor nas costas (47%), colesterol elevado (35%), catarata (32%) e diabetes (31%). Segundo o Ministério da Saúde, no ano de 2010 as doenças do aparelho circulatório foram a principal causa de mortalidade em idosos, com mais de 37% do número de mortes (BRASIL, 2009).

A relação encontrada entre o sexo dos idosos e as variáveis relacionada a “Morbidade Referida” apresentou significância estatística para algumas das doenças pesquisadas, tais como: Pressão alta (p-valor=0,0037), fato explicado, pois a Hipertensão vai ficando mais prevalente em mulheres na medida em que vai envelhecendo, Cardiopatia isquêmica (p-valor=0,018), o câncer (p-valor=0,0030) entre outras descritas na Tabela 2. Por outro lado, as variáveis que não apresentaram significância estatística foram: Diabetes (p-valor=0,31), Insuficiência cardíaca (p-valor=0,47), Bronquite crônica/Enfisema (p-valor=0,38), Doença renal (p-valor=0,30), Asma/bronquite (p-valor=0,396), Doença de Parkinson (p-valor=0,351), Glaucoma (p-valor=0,110), Catarata (p-valor=0,480) e Incontinência Urinária (p-valor=0,241).

Tabela 2 - Distribuição dos idosos por Sexo, segundo Morbidade referida, Natal, 2011.

	SEXO				Total N	P-valor
	Masculino		Feminino			
	N	%	N	%		
Pressão alta (Hipertensão)	276	28,84	681	71,2	957	0,00376
Sim	192	26,45	534	73,6	726	
Não	84	36,36	147	63,6	231	
Cardiopatia isquêmica	251	29,43	602	70,6	853	0,01823
Sim	21	44,68	26	55,3	47	
Não	230	28,54	576	71,5	806	
Cancer	254	29,85	597	70,2	851	0,00301
Sim	15	55,56	12	44,4	27	
Não	239	29,00	585	71,0	824	
Depressão	249	29,16	605	70,8	854	0,01231
Sim	28	20,29	110	79,7	138	
Não	221	30,87	495	69,1	716	
AVC/Derrame cerebral	251	29,60	597	70,4	848	0,01518
Sim	27	45,76	32	54,2	59	
Não	224	28,39	565	71,6	789	
Colesterol elevado	258	29,19	626	70,8	884	0,00032
Sim	67	21,68	242	78,3	309	
Não	191	33,22	384	66,8	575	
Artrite/Reumatismo/Artrite/Gota	252	28,35	637	71,7	889	<0,00001
Sim	41	12,89	277	87,1	318	
Não	211	36,95	360	63,0	571	
Angina/Infarto	254	29,67	602	70,3	856	0,05665
Sim	25	40,32	37	59,7	62	
Não	229	28,84	565	71,2	794	
Ansiedade	249	29,26	602	70,7	851	0,00748
Sim	44	21,78	158	78,2	202	
Não	205	31,59	444	68,4	649	
Dor nas costas	255	29,14	620	70,9	875	<0,00001
Sim	88	21,31	325	78,7	413	
Não	167	36,15	295	63,9	462	
Osteoporose	250	28,25	635	71,8	885	<0,00001
Sim	19	7,25	243	92,7	262	
Não	231	37,08	392	62,9	623	

Fonte: Pesquisa Grupo PET-Saúde/UFRN, GED/DEST/UFRN

Percebeu-se que quando indagado sobre o fumo o total que assume que fumam é relativamente baixo (17,9%). O maior contingente feminino foi encontrado entre o grupo de não fumantes dos 468 idosos que relataram não fumar 81,2% deles eram mulheres.

A grande maioria dos idosos afirma que não fizeram uso de bebida alcoólica (64,4%) nesse grupo também tem uma grande presença feminina 88,2%, enquanto que os que afirmaram que bebiam, mas pararam de beber corresponde a 23,7% e 11,3% se assumiram usuários do álcool (Tabela 3).

Estudos apontam que os riscos do consumo do álcool no organismo são diversos, desde perda de massa muscular, prejuízos ao cérebro, hipertensão, comprometimento do fígado, predispondo o indivíduo a importantes alterações na capacidade visual e cognitiva, causando sofrimento pessoal, familiar e alto custo social (SENGER et. al., 2009). Além disso, exacerbam as doenças crônicas mais comuns no idoso, como problemas no coração, diabetes, artrite e câncer. (LEITE, 2010).

A avaliação funcional do idoso mostrou que, quando questionados sobre seu estado de espírito, 70% deles não se sentem tristes ou desanimados, e que 55,6% desses que alegam não possuir características de sintomas depressivos são do sexo feminino, porém, ao responderem o questionário de avaliação de depressão geriátrica auto referida e observada mostraram diferenças, desse grupo 44,6% apresentam algum sinal de depressão. Segundo o questionário avaliativo, as mulheres são as que mais apresentam sinais de depressão, 81,1% delas apresentam sinais moderados de depressão e 80,3% mostraram fortes sinais de depressão. Levando a crer que a percepção do idoso quanto ao seu estado de espírito não condiz com a sua realidade.

Ao ser questionado sobre avaliação do seu estado de saúde cerca de 42% dos idosos declararam como “Regular” e os que consideram seu estado de saúde “Muito Bom” ou “Bom” estão em torno de 39%. As idosas se destacaram entre o

grupo que considera o seu estado de saúde “Ruim” e “Muito Ruim” com 76,6% e 79% respectivamente, como já foi dito anteriormente, apesar das mulheres viverem mais elas apresentam piores condições de saúde, sendo mais vulneráveis a diversas doenças.

Quanto ao uso de medicamentos 82,4% deles utilizam algum tipo diariamente e dentre esses 73% são do sexo feminino. Segundo BORTOLON et. al. (2008) os idosos são responsáveis pelo maior consumo de medicamentos diários, a média de uso vai de dois a cinco comprimidos por dia e as mulheres idosas, formam o grupo que mais utiliza medicamentos, esse uso excessivo pode ser consequência de um pior estado funcional e evidenciado pelo maior número de sintomas de depressão, como foi visto anteriormente no estudo.

Cerca de 36% dos idosos sofreram queda no ano que antecedeu a pesquisa e desses 19% sofreram fraturas, a queda é um evento bastante comum e devastador em idosos e embora não seja uma consequência inevitável do envelhecimento, pode sinalizar o início de fragilidade ou alguma limitação. Estima-se que um em cada três indivíduos com mais de 65 anos sofrem alguma queda por ano e, que um em vinte daqueles que sofreram queda tenham sofrido alguma fratura ou necessitem de internação (BRASIL, 2009). O percentual de idosas que sofreram quedas foi de 79,9% e as que sofreram fraturas foi 77,6%, esse número excessivo de mulheres pode estar associado a predominância das mulheres nos afazeres domésticos.

Quando perguntado sobre a atividade sexual 30% afirmaram ter vida sexual ativa, desse total apenas 40% são do sexo feminino. Com o avanço da idade há uma tendência a diminuição da função sexual havendo uma queda na frequência das relações sexuais. As mulheres respondem por 84,9% dos que não tem vida sexual ativa, esse número expressivo pode estar associado ao fato de a maioria delas viverem sozinhas (viúvas ou solteiras) e com o avançar da idade não procurarem por parceiros.

As associações estatisticamente significantes foram encontradas no Fumo (p-valor<0,00001), Álcool (p-valor<0,00001), os homens idosos estão mais

propensos a fazerem uso do cigarro e da bebida alcoólica, do que as mulheres, como mostra Moreira (2008).

A utilização de algum remédio também apresentou significância estatística (p-valor<0,00001), bem como a Classificação IMC (p-valor<0,00001), Sente-se deprimido (p-valor<0,00001), sofreu queda (p-valor<0,00001), sofreu fratura (p-valor=0,0281) e atividade sexual (p-valor<0,00001).

No grupo das variáveis de Hábitos de vida as que não apresentaram significância estatística foram: Como considera seu estado de saúde? (p-valor=0,234), Escala de depressão geriátrica (p-valor=0,206), Escala de Lawton (p-valor=0,151) e se o idoso sofreu atropelamento nos últimos 12 meses (p-valor=0,213).

Tabela 3 - Distribuição dos idosos por sexo, segundo hábitos de vida e outras variáveis selecionadas, Natal, 2011.

	SEXO				Total N	P-valor
	Masculino		Feminino			
	N	%	N	%		
Fumo	311	29,5	743	70,5	1.054	<0,00001
Sim	64	34,6	121	65,4	185	
Não	88	18,8	380	81,2	468	
Parou	159	39,7	242	60,3	401	
Álcool	312	29,5	746	70,5	1.058	<0,00001
Sim	77	63,6	44	36,4	121	
Não	81	11,8	605	88,2	686	
Parou	154	61,4	97	38,6	251	
Possui algum problema de saúde?	320	30,1	744	69,9	1.064	0,01376
Sim	263	28,3	665	71,7	928	
Não	47	39,2	73	60,8	120	
Não sabe/ Não lembra	10	62,5	6	37,5	16	
Utiliza algum remédio diariamente?	314	29,8	740	70,2	1.054	0,00019
Sim	229	27,0	620	73,0	849	
Não	84	41,8	117	58,2	201	
NI	1	25,0	3	75,0	4	
Classificação IMC	506	55,1	412	44,9	918	0,00002
Baixo peso	81	59,1	56	40,9	137	
Peso normal	198	54,1	168	45,9	366	
Excesso de peso	227	54,7	188	45,3	415	
Missing	21	14,4	125	85,6	146	

Sente-se deprimido?	433	57,9	315	42,1	748	<0,00001
Sim	219	81,7	49	18,3	268	
Não	212	44,4	265	55,6	477	
NI	2	66,7	1	33,3	3	
Sofreu Queda nos últimos 12 meses?	293	28,6	733	71,4	1.026	0,00001
Sim	75	20,1	298	79,9	373	
Não	218	33,4	435	66,6	653	
Ocorreu fraturas nas quedas?	80	21,2	297	78,8	377	0,02811
Sim	15	22,4	52	77,6	67	
Não	62	20,3	244	79,7	306	
NI	3	75,0	1	25,0	4	
Atividade Sexual	313	29,7	742	70,3	1.055	<0,00001
Sim	197	59,9	132	40,1	329	
Não	106	15,1	594	84,9	700	
NI	10	38,5	16	61,5	26	

Fonte: Pesquisa Grupo PET-Saúde/UFRN, GED/DEST/UFRN

CONCLUSÃO

A pesquisa mostrou que os atendimentos nas unidades de saúde eram na sua grande maioria composto por mulheres, consideradas “idosas jovens” - com idade entre 60-69 anos, casadas, de raça/cor parda e com escolaridade entre 1-4 anos de estudo.

Constatou-se também que, em sua maioria, os idosos não se consideram deprimidos, porém, apresentam quadro de depressão medido pela escala de depressão geriátrica, a grande maioria apresentou doenças crônicas, sinalizando a necessidade de maiores investimentos em saúde, um número expressivo alega não ter o hábito de beber e nem de fumar.

Os resultados mostraram que existe associação estatisticamente significativa entre o sexo do idoso e sua raça/cor bem como a situação conjugal. Ao traçar um panorama do perfil epidemiológico dos idosos entrevistados, percebeu-se associação entre a variável sexo e as diversas doenças do quadro de morbidade referida como, por exemplo, pressão alta, câncer, depressão, colesterol alto entre outras, mostrando uma necessidade de uma maior atenção voltada para essas mulheres que chegam na terceira idade precisando de maiores cuidados por parte dos profissionais de saúde.

No quadro dos hábitos de vida, a utilização de álcool e fumo foi referida por poucos idosos entrevistados, mas, mesmo assim, apresentou significância

estatística com o sexo, de forma que os homens são os que mais utilizam a bebida alcoólica e as mulheres são as mais fumantes.

A queda foi referida por um número pequeno de idosos porém, o grupo feminino foi o que mais sofreu queda no último ano, necessitando de atendimento diferenciado, tendo em vista que a queda leva a limitações de movimentos entre outras prejudicando a vida do idoso.

Por fim, espera-se que os resultados dessa pesquisa possam ser aproveitados para potencializar os benefícios de uma velhice saudável, através de um acompanhamento eficaz pela ESF dos distritos sanitários de residência desses idosos, trazendo uma política de saúde preventiva e que os subsídios apontados com esses resultados, contribuam para a implementação de melhor qualidade nos serviços da atenção em saúde dos idosos, com profissionais mais preparados, humanizados e conhecedores do processo da velhice.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO). [Online] **Dicas de Saúde: Queda de Idosos**. 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda_idosos.html> Acesso em 18 abr. 2013.

BORTOLON, P. C. et al. **Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras**. Cien Saúde Colet, v. 13, n. 4, p. 1219-1226, 2008.

CAMARANO, A. A., **Envelhecimento da população brasileira: continuação de uma tendência**. Revista Coletiva, Fundação Joaquim Nabuco. n.05, jul/ago/set 2011. Disponível em <http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=58&Itemid=76&idrev=8> Acesso em: 29 abr. 2013.

CAMARANO, A. A. **Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança?**. Estud. av. [online]. 2003, vol.17, n.49, pp. 35-63. ISSN 0103-4014.

FORMIGA, M.C.C.M.C.C.; SILVEIRA, K. F.; RAMOS, P.C.F.; COSTA, N. D. L. **Octogenários da região Nordeste do Brasil: concentração espacial e perfil sociodemográfico**. In: Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Águas de Lindóia/SP – Brasil, 2012. Anais... Águas de Lindóia, 2012.

Gomes, R. Nascimento, E. F. do, Araújo, F. C. de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2007 Mar [cited 2015 Aug 31]; 23(3): 565-574. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>.

GOMES. R, NASCIMENTO E. F. DO, ARAÚJO F. C. DE. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior.** Cad. Saúde Pública [Internet]. 2007; 23(3): 565-574. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>. > [Acesso em: 25-08-2015].

LEITE, F. **Médicos menosprezam alcoolismo de idosos: Uso abusivo de bebida e cigarro, visto com certa naturalidade nessa faixa etária, piora doenças e afeta qualidade de vida.** O Estado de São Paulo, São Paulo, 31 jul. 2010. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/impresso,medicos-menosprezam-alcoolismo-de-idosos,588541,0.htm>> [Acesso em: 09-07-2012].

LIMA, L. C. V. BUENO, C. M. L. B. **Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil.** Revista Saúde e Pesquisa, v. 2, n. 2, p. 273-280, mai./ago. 2009.

MOREIRA, M. M. **Envelhecimento da população brasileira: intensidade, feminização e dependência.** Revista Brasileira de Estudos da População, Campinas, v. 15, n.1, p. 79-95, 1998

MOREIRA PFP, MARTINIANO FILHO F. **Aspectos nutricionais e o abuso do álcool em idosos.** Envelhecimento e Saúde 2008; 14(1): 23-6.

SENGER , A. E. V.; ELY, L. S.; GANDOLFI, T.; SCHNEIDER, R. H.; GOMES I.; CARLI, G. A. **Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com Ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos.** In: Simpósio Sul-Americano de Geriatria e Gerontologia, Porto Alegre-RS, 2009. Anais... Porto Alegre, 2009.

SILVEIRA, K. F.; FORMIGA, M. C. C.; COSTA, N. D. L.; RAMOS, P.C.F. **Saúde do idoso em Natal-RN, Brasil: Identificação de associações entre variáveis sociodemográficas, epidemiológicas e autonomia física.** In: Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Águas de Lindóia/SP – Brasil, 2012. Anais... Águas de Lindóia, 2012.