

## A RELAÇÃO ENTRE DADOS DEMOGRÁFICOS, PROBLEMAS DE SAÚDE E SEXO EM PESSOAS IDOSAS

Andressa Ribeiro Ferreira dos Santos (1); Raquel Pereira da Silva Nunes (2); Linnie Emanuelle Cristóvão da Luz (3); Aline Diniz Alves (4); Maria do Carmo Eulálio (5)

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba. Email: [andreessa-ribeiro@hotmail.com](mailto:andreessa-ribeiro@hotmail.com); <sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba. Email: [raquelnunes.psy@gmail.com](mailto:raquelnunes.psy@gmail.com); <sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba. Email: [lihemanuelle@gmail.com](mailto:lihemanuelle@gmail.com); <sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba. Email: [aline\\_dnz@hotmail.com](mailto:aline_dnz@hotmail.com); <sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba. Email: [carmitaeulalio@terra.com.br](mailto:carmitaeulalio@terra.com.br)

### RESUMO

O presente estudo teve como objetivo verificar as diferenças entre dados demográficos e problemas de saúde autorrelatados por pessoas idosas em função do sexo. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado na cidade de Campina Grande, PB, incluindo idosos a partir de 65 anos de idade, que participaram da Rede Fibra– Rede de Pesquisa Sobre Fragilidade em Idosos Brasileiros, realizada em 2009. Participaram 403 idosos de ambos os sexos. A análise dos dados consistiu em frequências simples, percentuais e testes inferenciais (Qui-quadrado de Pearson). Em relação aos resultados destacam-se as diferenças significativas entre a variável sexo e as variáveis alfabetização e arranjo de moradia (morar sozinho). No que tange aos resultados encontrados com os problemas de saúde, observou-se diferenças significativas entre as doenças hipertensão, artrite e reumatismo com a variável sexo. As mulheres apresentaram maiores problemas de saúde quando comparadas aos homens. Os resultados chamam a atenção para que estratégias de atenção à saúde sejam levantadas acerca do tratamento do grupo feminino, cada vez mais longo. Não se sabe se o relato de problemas de saúde nos homens são menos frequentes por falta de diagnósticos, ocasionados muitas vezes pela baixa procura dos homens pelos serviços de atenção médica.

**Palavras-chave:** Idoso, problemas de saúde, dados demográficos.

### ABSTRACT

This study aimed to investigate the differences between demographic data and self-reported health problems for elderly, based on gender. It is a cross-sectional, descriptive and analytical study, conducted in the city of Campina Grande, PB, including the elderly group from 65 years old, who participated in the fiber-Network Research Network on Fragility in Elderly Brazilians, held in 2009. Participated 403

elderly men and women. Data analysis consisted of simple frequencies, percentages and inferential tests (Chi-square test). Regarding the results, it is highlighted the significant differences between the sex variable and the variables of literacy and living arrangement (living alone). About the results found with health problems, there are significant differences between disease pressure, arthritis and rheumatism with the variable sex. Women had greater health problems than men. The results point out that health care strategies are raised about the treatment of the female group, more long-lived. It is not known if the account of health problems in men are less frequent due to lack of diagnosis, often caused by low demand from men for medical care services.

**Keywords:** Elderly, health problems, demographic data.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é caracterizado em linhas gerais como uma fase em que ocorrem declínios em todas as áreas da vida, desde fatores fisiológicos até psicossociais e afetivos. Tais fatores indicam o aparecimento e agravamento de doenças, declínio na capacidade cognitiva intelectual, dos processos perceptuais e dos sentidos, a audição, a visão, o paladar, o tato e o olfato.<sup>1</sup>

Além disso, existem ainda fatores psicológicos e emocionais relacionados com o sentimento de abandono, solidão, baixa autoestima, incapacidade de realizar atividades básicas, assim como também incapacidade de cuidar de si próprio em suas necessidades básicas pessoais.<sup>2</sup>

O Brasil aos poucos modificou seu padrão demográfico, tendo em vista que tem ocorrido acentuada redução da taxa de crescimento populacional. Com isso, se destaca a modificação na estrutura etária, em que se observa o crescimento considerável da população idosa, com 60 anos ou mais.<sup>3</sup>

O aumento da população idosa no país chama atenção para uma série de questões sociais. Neste contexto é possível destacar o processo de feminização da velhice, além do acréscimo do número de pessoas com doenças crônicas e degenerativas, e, conseqüentemente, do aumento de autorrelato de doenças.<sup>4</sup>

Diante disto, tem-se que apesar dos idosos estarem vivendo mais, essa longevidade tem sido acompanhada por condições preocupantes. Considera-se a vulnerabilidade social desta faixa etária, considerando que as políticas públicas de saúde do país precisam ser melhor pensadas e planejadas para enfrentarem o crescente fenômeno do envelhecimento populacional no Brasil<sup>2,3</sup>.

Este estudo teve como objetivo verificar as diferenças entre dados demográficos e problemas de saúde autorrelatados por pessoas idosas em função do sexo.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi conduzida pela Rede FIBRA, acrônimo de “Fragilidade em Idosos Brasileiros”. Os idosos foram recrutados em seus domicílios, em setores censitários urbanos sorteados aleatoriamente.

A amostra foi probabilística, por conglomerados, tendo como unidade de amostragem os setores censitários urbanos sorteados. Foi estimado o tamanho amostral necessário para uma proporção de 50% de ocorrência de uma determinada característica da população idosa (valor em que o tamanho amostral obtido é o máximo possível para  $p=0.50$  e  $q=0.50$ ), para erro amostral de 5%. A fórmula utilizada foi:  $n = \{z^2 \times [p \times q / (d)^2]\}$ . O cálculo indicou uma população de no mínimo 385 idosos.

O banco de dados foi construído através da digitação dos protocolos e da posterior conferência dos dados digitados por um supervisor. Foi estabelecida a taxa de 100% de acordo entre as versões eletrônicas e em papel para aceite dos registros em computador.

Foi aplicado um questionário com informações demográficas (sexo, idade, arranjo de moradia, alfabetização) e um questionário de doenças e problemas de saúde autorrelatados pelos idosos (doença do coração, hipertensão, derrame, diabetes, tumor ou câncer, artrite ou reumatismo).

A análise de dados foi feita com apoio no SPSS, versão 18 com frequências simples e percentuais. Foram utilizados testes inferenciais como o Qui-quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ). O erro aceito para todas as medidas foi de 5%, ou seja,  $p \leq 0,05$ .

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes desta pesquisa apresentaram idade média de 73,92 anos (Mín=65; Máx=96; DP=6,65); 79,4% (n=320) tinham idades entre 65 e 79 anos, e 20,6% (n=83) possuíam 80 anos e mais. Foi encontrada participação majoritária de mulheres (70% de um total de 403 idosos).

A tabela 1 apresenta a descrição dos dados demográficos em função do sexo. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre sexo e alfabetização, com 64,5% das mulheres sendo alfabetizadas para 53,7% dos homens.

**Tabela 1.** Descrição dos dados demográficos em função do sexo, Campina Grande-PB.

		Masculino		Feminino		P
		N	%	N	%	
Faixa etária	65-69	36	29,8	85	30,1	<b>0,25</b>
	70-74	35	28,9	92	32,6	
	75-79	18	14,9	54	19,1	
	>=80	32	26,4	51	18,1	
Alfabetizado	Sim	65	53,7	182	64,5	<b>0,04</b>
	Não	56	46,3	100	35,5	
Mora Sozinha (o)	Sim	8	6,6	35	12,4	<b>0,04</b>
	Não	113	93,4	247	87,6	

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

O analfabetismo é um dos grandes desafios a ser enfrentado pela população idosa, em especial na região nordeste do país. Esta região apresenta o maior índice de analfabetismo do Brasil.<sup>2</sup> O presente estudo revelou que entre os participantes, o percentual de mulheres idosas alfabetizadas foi considerado significativamente maior. O índice de

analfabetismo entre mulheres caiu cerca de 28,8%<sup>1,4</sup>, mesmo com essas mudanças as taxas de analfabetismo ainda podem ser consideradas elevadas.

Outra associação estatisticamente significativa foi encontrada entre sexo e o fato de o idoso morar sozinho. Apenas 6,6% dos homens moram sozinhos já as mulheres idosas totalizam 12,4% dos arranjos unipessoais. Morar sozinho pode estar relacionado com a morte de cônjuge, celibato, divórcio, a não existência de filhos, ou a decisão pessoal de não viver com filhos ou outros parentes quando existe subsídio para tal escolha<sup>5</sup>.

O fato de as mulheres apresentarem um maior índice de morarem sozinhas pode estar intimamente ligado ao fato de que estas tenham passado muito tempo ligadas aos seus maridos e depois da morte deste último, elas podem optar por terminar a vida aproveitando uma liberdade anteriormente não experienciada, quando foram casadas.<sup>6</sup>

Além da liberdade, essa escolha de viver sozinha pode também estar relacionada aos laços afetivos enraizados pelo cônjuge, que no caso das mulheres, ainda são mais intensos, levando-as a decidirem permanecer fiéis aos seus cônjuges, mesmo depois da morte dos mesmos<sup>7</sup>.

Em relação aos homens, existe histórica e culturalmente uma dependência maior por parte destes, no que se refere às tarefas domésticas e até uma necessidade afetiva de companhia.<sup>8</sup>

**Tabela 2.** Descrição das variáveis de problemas de saúde auto relatadas em função do sexo, Campina Grande-PB.

		Masculino		Feminino		P
		N	%	N	%	
Doença do coração, angina, infarto etc.	Sim	23	28,3	50	29,2	0,84
	Não	59	71,7	121	70,8	
Pressão alta (hipertensão)	Sim	37	45,2	121	70,8	<0,01
	Não	45	54,8	50	29,2	

Derrame, AVC ou isquemia	Sim	7	9,0	10	5,8	0,42
	Não	75	91,0	161	94,2	
Diabetes Mellitus	Sim	11	13,9	35	20,5	0,17
	Não	71	86,1	136	79,5	
Tumor, câncer	Sim	6	7,8	7	4,1	0,28
	Não	76	92,2	164	95,9	
Artrite, reumatismo	Sim	25	30,7	87	50,9	<0,01
	Não	57	69,3	84	49,1	

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

Os resultados do presente estudo revelam que as mulheres apresentam mais problemas de hipertensão que os homens. Algumas atividades realizadas pelas mulheres que exigem um determinado esforço físico podem acabar afetando a circulação, configurando certa condição de debilidade expressa sob a forma de endurecimento das artérias, causando, conseqüentemente, a hipertensão.<sup>9</sup>

A hipertensão merece atenção devido aos seus desdobramentos na vida afetiva e emocional dos chamados hipertensos. Considerando o gênero, tem-se que alguns fatores de cunho emocional podem causar mais impacto na saúde da mulher quando comparados aos impactos causados nos homens.<sup>10</sup>

Os dados da presente pesquisa corrobora com resultados encontrados. É possível afirmar que há uma maior tendência das mulheres serem acometidas pelas doenças reumáticas.<sup>11</sup>

Na velhice, ocorrem alterações hormonais, das quais a mulher sofre significativamente mais mudanças no que diz respeito ao funcionamento de seu corpo, as causas da artrite e reumatismo podem estar atreladas a tais mudanças. Chama-se atenção neste sentido para o estilo de vida adotado nessa fase, que envolve tipo de atividade que pratica, assim como os devidos cuidados com a medicação sobretudo para o grupo feminino, que se encontra mais vulnerável à doença.<sup>12</sup>

A tabela 2 apresenta a descrição das variáveis de problemas de saúde autorrelatados em função do sexo. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre sexo e hipertensão, com 70,8% das mulheres idosas tendo hipertensão, contra 45,3% dos homens. Outra associação estatisticamente

significante foi observada entre o autorrelato para Artrite/reumatismo. Neste caso, 50,9% das mulheres relataram apresentar problemas referentes a artrite e reumatismo, enquanto que 30,7% dos homens informaram apresentar tal problema.

## CONCLUSÃO

A pesquisa foi realizada com idosos, de ambos os sexos, de variadas classes sociais. É possível concluir, através dos dados analisados e explanados, que a artrite/reumatismo e a hipertensão, como a maioria das doenças acarretadas na velhice, podem estar relacionadas com o mal cuidado com a saúde. No caso das mulheres, o estilo de vida, assim como as alterações no corpo, em destaque as alterações hormonais, podem aumentar a suscetibilidade de maior ocorrência de determinadas doenças.

Observou-se, portanto, que as mulheres apresentaram maiores problemas de saúde quando comparadas aos homens. Os resultados chamam a atenção para que estratégias de atenção à saúde sejam levantadas acerca do tratamento do grupo feminino, cada vez mais longo. Não se sabe se o relato de problemas de saúde nos homens são menos frequentes por falta de diagnósticos, ocasionados muitas vezes pela baixa procura dos homens pelos serviços de atenção médica.

## REFERÊNCIAS

- [1] O processo de envelhecimento, acesso em 05 de julho de 2015 <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>>
- [2] Censo de 2010 do IBGE, <<http://censo2010.ibge.gov.br/pt/>>
- [3] Envelhecimento e Gênero: A vulnerabilidade de idosas no Brasil <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1173/792>>

[4] O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas, acesso em 05 de julho de 2015 <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v23n1/v23n1a02.pdf>>

[5] Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política / Organizado por Myriam Moraes Lins de Barros. – reimpr. – Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007. <<https://books.google.com.br/books?id=U0gdDtdt9hUC&pg=PA82&lpg=PA82&dq=mulheres+idosas+moram+mais+sozinhas+do+que+homens&source=bl&ots=D9GxsfeKQ&sig=J- mspEuiN6Xeija29QW/x2OvUfc&hl=pt-BR&sa=X&ved=0CC4Q6AEwA2oVChMI3vb-hPzHxwIVzCKQCh277gO1#v=onepage&q&f=false>>

[6] > Estatísticas de gênero, < <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv88941.pdf>>

[7] Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho, acesso em 01 de julho de 2015 <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v28n1/a12v28n1>>

[8] Dr. Jozélio Carvalho, Reumatologista, Revista iSaúde Bahia, Doenças reumáticas só atacam pessoas idosas? Veja alguns mitos e verdades sobre o assunto, Publicada em 30/10/2012 às 00h00. Atualizada em 20/01/2015 às 10h04. Revista Minha vida, Artrite reumatoide < <http://www.minhavidacom.br/saude/temas/artrite-reumatoide>

[9] Entrevista com Isidoro Calich, médico reumatologista, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. < <http://drauziovarella.com.br/letras/r/reumatismo/> >

[10] Artrite reumatoide, < <http://www.minhavidacom.br/saude/temas/artrite-reumatoide>>

[11] Revista Saúde Viva, 5 verdades sobre a hipertensão, 23 de setembro de 2013 < <http://revistavivasauade.uol.com.br/clinica-geral/5-verdades-sobre-a-hipertensao/1443/#>>

[12] HIPERTENSÃO ARTERIAL REFERIDA EM MULHERES IDOSAS: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS, Florianópolis, 2008 < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/04.pdf>>

Ferrucci, L., Guralnik, J. M., Studenski, S., Fried, L. P., Cutler Jr, G. B., & Walston, J. D. (2004). Designing randomized, controlled trials aimed at preventing or delaying functional decline and disability in frail, older persons: A consensus report. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52: 625-624.

Roberto A. Lourenço Professor Adjunto do Departamento de Medicina Interna FCM/UERJ. Professor Titular da Escola Médica de Pós-Graduação PUC - Rio de Janeiro. Coordenador: Cuidado Integral à Pessoa Idosa - Universidade Aberta da Terceira Idade - UERJ. A SÍNDROME DE FRAGILIDADE NO IDOSO: MARCADORES CLÍNICOS E BIOLÓGICOS

Silva, N.N. (2001). *Amostragem probabilística: Um curso introdutório*. 2ª ed. São Paulo: EdUSP.

PERES, Marcos Augusto de Castro, acesso em 01 de julho de 2015  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922011000300011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922011000300011)>

(Fundação IBGE. População: censos demográficos, 2000 [online]. Rio de Janeiro (RJ): 2000 [acesso em 2006 Set 03]. (falta link)

Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho, acesso em 01 de julho de 2015  
<<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v28n1/a12v28n1>>.

Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste acesso em 01 de julho de 2015  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922011000300011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922011000300011)>

(Veras RP. Atenção preventiva ao idoso: uma abordagem de saúde coletiva. In: Papaléo Netto M, editor. Gerontologia. São Paulo (SP): Atheneu; 1996. p.383-93.)

Berquó Elza, Os Idosos no Brasil: Considerações Demográficas, acesso em em 01 de julho de 2015  
<[http://www.nepo.unicamp.br/textos/publicacoes/textos\\_nepo/textos\\_nepo\\_37.pdf](http://www.nepo.unicamp.br/textos/publicacoes/textos_nepo/textos_nepo_37.pdf)>