

HUMANAS E SOCIAIS

V.8 • N.2 • Agosto/Setembro/Outubro - 2019

ISSN Digital: 2316-3801

ISSN Impresso: 2316-3348

DOI: 10.17564/2316-3801.2019v8n2p239-252



A FEMINIZAÇÃO DA VELHICE: UMA ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL DO FENÔMENO

THE FEMINIZATION OF THE ELDERLY: A BIOPSYCHOSOCIAL
APPROACH OF THE PHENOMENON

LA FEMINIZACIÓN DE VELHICE: UN ENFOQUE BIOPSISSOCIAL
DEL FENÓMENO

Madson Alan Maximiano-Barreto¹

Filipe Augusto Portes²

Larissa Andrade³

Lucas Bueno de Campos⁴

Fernanda Karoline Generoso⁵

RESUMO

O envelhecimento populacional traz consigo uma série de desafios que exigem a atenção de todos, principalmente do Estado no que tange a implementação de políticas públicas. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo levantar a temática da feminização da velhice, um fenômeno resultante da transição demográfica, no qual o número de mulheres com idade maior ou igual à 60 anos se sobressai ao contingente masculino. Trata-se de um ensaio teórico realizado através de levantamento bibliográfico traçando aspectos biopsicossociais que circundam a realidade das idosas. Evidencia-se que diante à feminização da velhice a variável gênero atua como fator determinante, tornando-se necessário estudos que voltem-se para tal realidade e busquem alternativas que possam solucionar desfechos negativos enfrentados pelas mulheres idosas.

PALAVRAS-CHAVE

Feminização do envelhecimento. Envelhecimento. Psicossocial.

ABSTRACT

The aging of the population outcomes several challenges demanding attention of all people, especially the State in what concern the implementation of public policies. Therefore, this study aims to discuss the feminization of elderly, a phenomenon that results from the demographic transition in which the number of women over 60 or more years exceeds the male contingent. It is a theoretical essay, based on a bibliographical survey, and traces the biopsychosocial aspects surrounding the reality

of the elderly. The evidence demonstrates gender variable as a determinant factor in the feminization of elderly and supports the need of studies that focus on this reality and seek solutions to obviate the negative situations for elderly women.

KEYWORD

Feminization of aging. Aging. Psychosocial.

RESUMEN

El envejecimiento de la población genera varios desafíos que demandan la atención de todas las personas, especialmente del Estado en lo que se refiere a la implementación de las políticas públicas. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo discutir la feminización de los ancianos, un fenómeno que resulta de la transición demográfica en la que el número de mujeres mayores de 60 años o más excede el contingente masculino. Es un ensayo teórico, basado en una encuesta bibliográfica, y rastrea los aspectos biopsicosociales que rodean la realidad de los ancianos. La evidencia demuestra que la variable de género es un factor determinante en la feminización de las personas mayores y apoya la necesidad de estudios que se centren en esta realidad y busquen soluciones para evitar las situaciones negativas para las mujeres mayores.

PALABRAS CHAVE

Feminización del envejecimiento. Envejecimiento. Psicosocial.

1 INTRODUÇÃO

É certo que o envelhecimento populacional traz consigo uma série de demandas, que atuam em diferentes setores da sociedade e possuem naturezas distintas. Sobressai nesse processo do envelhecimento um fenômeno denominado na literatura como feminização da velhice, que se refere ao predomínio de mulheres em relação aos homens em uma população envelhecida. Nesse sentido, o presente trabalho abordará as dimensões biopsicossociais que integram as variáveis desse fenômeno, importantes para elaboração e tomada de decisão acerca de políticas públicas para as pessoas idosas.

A razão de gênero entre a população idosa vem diminuindo consideravelmente no Brasil, configurando uma população majoritariamente feminina. O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (*DATASUS*), apresenta dados nacionais de indicadores demográficos, em que se dimensionou a proporção de idosos por gênero segundo região (BRASIL, 2012). De acordo com dados nacionais do SUS (Tabela 1), houve para todas as regiões brasileiras uma maior proporção de mulheres em relação aos homens.

Tabela 1: Proporção de idosos por gênero segundo região – 2012

Região	Homens	Mulheres
Região Norte	6,7	6,9
Região Nordeste	9,4	11,1
Região Sudeste	10,5	13,1
Região Sul	10,8	13,1
Região Centro-Oeste	8,5	9,1
Total:	9,8	11,7

Fonte: DATASUS – Indicadores Demográficos, adaptado, 2012.

Segundo Nicodemo e Godoi (2010), as mulheres constituem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo, e as estimativas são de que as mulheres vivam, em média, de cinco a sete anos a mais que os homens. Dados recenseados do Brasil mostram que o contingente feminino de mais de 60 anos de idade passou de 2,2%, em 1940, para 4,7% em 2000; e 6% em 2010 e, em 2050 as mulheres continuarão sendo maioria, com estimativa de população com 7 milhões de mulheres a mais do que homens. A proporção de mulheres idosas que alcança idades mais avançadas também é superior à dos homens, ou seja, o mundo dos idosos com mais de 80 anos é o mundo das mulheres (WHO, 2015).

A velhice não oferece manifestações homogêneas no que se refere às condições de vida dos idosos. Uma das características que influenciam o modo de viver esta etapa da vida diz respeito ao gênero. Portanto, para que haja compreensão da amplitude desse fenômeno é necessário pontuar esse conceito, afinal, este é determinante no curso de vida dos indivíduos. De acordo com Olinto (1998), a utilização do termo surge para designar as diferenças socioculturais ligadas ao sexo, passando a ser adotado pela sociologia, psicologia e ciências médicas na década de 1970, e explica:

[...] a distinção entre atributos culturais alocados a cada um dos sexos e à dimensão biológica dos seres. O uso do termo gênero expressa todo um sistema de relações que inclui o sexo, mas que transcende a diferença biológica. O termo sexo designa somente a caracterização genética e anátomo-fisiológica dos seres humanos (OLINTO, 1998, p. 161).

Tendo em vista o entendimento à cerca do conceito de “gênero”, é válido destacar a construção de papéis sociais que se diferenciam entre homens e mulheres. Tal distinção cria diferentes esferas, onde hábitos são socialmente mais aceitos por determinado sexo. Com isso, determinados desfechos tendem a ser mais recorrentes em mulheres, enquanto outros ocorrem com maior frequência em homens (FERNANDES, 2015). Sendo assim, voltar-se tanto para as questões do gênero, como também do sexo dos indivíduos, é disparador para análise das dimensões biopsicossociais do fenômeno, uma vez que ambas podem ser apontadas como variantes de forte peso e corroboram a feminização da velhice.

As mulheres de idade avançada enfrentam muitos desafios, imbricados na sua qualidade de vida e amplamente discutidos por profissionais da saúde, atentando-se para as complexidades que englobam elementos do envelhecimento a níveis biológico, psicológico e social nessa fase de vida, os quais serão apontados de modo a compreender as principais alterações prevalentes nos sistemas do corpo, na saúde mental e as particularidades de ser mulher e idosa na sociedade.

Sendo assim, esse estudo possui o objetivo de apontar o gênero como uma variável que age de maneira determinante no envelhecimento. A feminização da velhice é uma realidade que necessita de medidas específicas que corrijam as distorções sociais e que se considerem a realidade biológica e psicológica da mulher idosa. Neste sentido, a elaboração de estudos voltados à essa temática se torna significativos, podendo colaborar com discussões que visem proporcionar condições dignas de envelhecimento à todos.

2. ASPECTOS DO ENVELHECIMENTO E DA VELHICE NA MULHER

2.1 ALGUMAS IMPLICAÇÕES BIOLÓGICAS: FUNCIONALIDADE E SAÚDE

As implicações biológicas da velhice na mulher idosa levantam questões bastante diversas. De modo geral, o reflexo dos anos mostra-se no corpo com a perda da elasticidade da pele, perda da dentição, atrofia muscular, perda motora, surgimento de doenças osteomusculares, além de alterações nos sistemas endócrino, respiratório, circulatório e digestório. Com o avançar da idade também surgem novas doenças ou as mesmas evoluem. Vale ressaltar que o estilo de vida influencia na velocidade do aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e que nem todas as mulheres apresentarão as alterações citadas, entretanto as alterações biológicas continuam acontecendo, principalmente em adultos mais longevos (FELIPE; ZIMMERMANN, 2011).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) foram classificadas a presença de DCNT's por região, mostrando que o Sul e o Sudeste obtiveram os maiores índices – com 47,7% e 39,8%, respectivamente (BRASIL, 2013). Em números absolutos, isso significa 10,3 milhões de habitantes do Sul e 25,4 milhões do Sudeste. O Centro-oeste é a terceira região com maior prevalência – 4 milhões de pessoas (37,5%), seguido do Nordeste e o Norte, com 36,3% e 32% dos habitantes – sendo 14 milhões de nordestinos e 3,4 milhões dos que vivem na região Norte. Em todas as regiões as mulheres tiveram maior prevalência quando comparadas aos homens. Esse fato pode ser explicado pela maior frequência na procura de atendimento em saúde de forma espontânea por mulheres do que pelos homens, facilitando assim o diagnóstico de alguma possível doença crônica.

Doenças crônicas como a hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças crônicas de coluna e a depressão, frequentemente causam impacto nas distintas dimensões da qualidade de vida relacionadas à saúde, como as condições ambientais, qualidade de vida percebida, bem estar psicológico e competência comportamental, que repercutem na capacidade funcional, tornando-se um desafio para as intervenções em saúde (CHATTERJI, 2015). Entende-se aqui por funcionalidade e incapacidade humana e as definições concebidas pela Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapaci-

dade e Saúde - CIF como sendo a interação dinâmica entre as condições de saúde - doenças, traumas, lesões, distúrbios, e fatores contextuais, incluindo os atributos ambientais e pessoais (WHO, 2001)

Desse modo, identificar e monitorar a capacidade funcional torna-se imprescindível quando se trata de uma população envelhecida e majoritariamente feminina. Em estudo, Hoefelmann et al. (2011) observaram a perda na aptidão funcional e qualidade física em idosas, com diminuição da resistência aeróbica, fato também observado por Lorenz (2010), que constatou que as mulheres, apesar desses resultados, enfrentaram essa situação com resiliência. Pinheiro et al. (2013) e Ribeiro e Neri (2012) observaram ainda alterações no equilíbrio, lentidão da marcha e redução da força, fatores que limitam a capacidade motora e mobilidade em idosos, sendo mais presentes nas idosas, podendo levar à queda. Como resultado de quedas, os episódios de fratura de quadril mostraram-se mais frequentes, sendo mais prevalente em mulheres do que em homens (ERCOLANO et al., 2012; FOHN et al., 2012).

Além das questões apresentadas, evidenciam-se também as mudanças fisiológicas do corpo feminino, sendo um importante componente de investigação para responder questões relacionadas à saúde da mulher. Em estudo, Lima e Delgado (2017) apresentam as principais alterações intra-sistemas que ocorrem no envelhecimento feminino, sendo elas: o declínio da força muscular, redução do número de neurônios, redução na velocidade de condução nervosa, perda da sensibilidade, débito cardíaco e diminuição da função pulmonar. Autores como Nappi e Lachowsky (2009) e Valença et al., (2010) apontam para a necessidade de se investigar as alterações que implicam o período do climatério para a mulher. Mulheres por volta dos 40 anos vivenciam mudanças hormonais que se estendem até a menopausa (quando não há mais ciclo menstrual), tem como principais sintomas ondas de calor intenso, sudorese, palpitações, diminuição do desejo sexual e cefaléia, que podem ser acompanhados por mudanças somáticas, psíquicas e relacionais, afetando negativamente na autopercepção de saúde.

A osteoporose, doença que reduz progressivamente a densidade mineral óssea, comumente presente em idades mais avançadas, provoca um decréscimo na absorção de minerais e de cálcio. Estima-se que três em cada quatro pacientes que apresentam a doença são do sexo feminino e afeta principalmente as mulheres que estão na fase de pós-menopausa (RODRIGUES et al., 2007). A análise de Guerra e Prado (2010) reforça esse resultado, indicando uma associação entre a doença e idades mais avançadas. Reis et al. (2008) identificaram a dor lombar como sendo predominante em mulheres idosas, como resultado da degeneração da coluna vertebral, associada a fatores como cargas ergonômicas e realização de tarefas domésticas e decorrentes da vida laboral.

Alterações no funcionamento do sistema genito-urinário foram referidas como componentes do processo de envelhecimento da mulher. O estudo de Huang et al. (2010) apontou os sintomas da atrofia urogenital como impactantes na qualidade de vida de mulheres idosas, afetando negativamente sua qualidade de vida, autopercepção da velhice, nas relações interpessoais e sexual e o desempenho para realizar atividades cotidianas, podendo levar ao auto-isolamento e depressão. JR e Mendes, (2007) também observaram em seu estudo uma frequência de incontinência urinária (IU) maior entre as mulheres, fato reforçado por Melo et al. (2012), que verificaram a prevalência de sinais e sintomas de IU nas participantes da sua pesquisa.

Embora ser mulher e idosa implique defrontar-se com uma série de alterações fisiológicas e bioquímicas, num processo marcado pelo declínio progressivo das múltiplas funções do corpo, envelhecer e ser do sexo feminino não necessariamente está associado a um envelhecimento patológico. Além disso, nota-se um enfrentamento mais otimista desses dilemas nessa população, com maior procura pelos serviços preventivos e de saúde, menores hábitos de vida deléteros, desempenho de diferentes papéis sociais em suas vidas (NASCIMENTO; RABÊLO, 2008; LOUVISON, 2008), e além desses, o fator hormonal (estrogênio – progesterona), expressos na maior expectativa de vida em mulheres (SPARK, 2012).

2.2 ALGUMAS IMPLICAÇÕES PSICOSSOCIAIS: SAÚDE MENTAL E PAPEL SOCIAL

Em interface aos impactos biológicos no processo de envelhecimento na mulher, destacam-se outras duas dimensões importantes no curso da feminização da velhice: as dimensões psicossociais. Estas permeiam as esferas psicológicas e sociais da velhice e influenciam de forma direta o quadro de saúde em idosas. Desse modo, muitos pesquisadores na área do envelhecimento se atentam para os desfechos em áreas como a saúde mental, relações sociais e gênero. Notou-se, portanto, uma alta prevalência de indivíduos do sexo feminino nos estudos populacionais (Tabela 2), seja na comunidade, em instituições de longa permanência (ILPI), hospitais e unidades de saúde.

Tabela-2: Número de idosos do sexo feminino presente nos mais diversos estudos realizados em Estados de diferentes Regiões do Brasil.

Referência	Local	Região	% feminino
Amaral et al. (2015)	Unidade de Saúde	Norte	60,9
Maximiano-Barreto; Fermoseli (2017)	Comunidade	Nordeste	66,3
Lourenço et al. (2014)	Hospital	Sul	56,0
Güths et al. (2017)	ILPI	Sudeste	66,7
Lucchese. et al. (2014)	Unidade de Saúde	Centro-Oeste	75,3

Fone: Adaptada.

Destacam-se, ainda, os estudos sobre saúde mental em pessoas idosas (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014; ASSIS; HARTZ; VALLA, 2014). A saber, o número de pessoas com demência vem aumentando, particularmente, entre os idosos mais longevos, sendo que em países onde a transição demográfica mostra-se acelerada em direção a longevidade, a presença dessa patologia será maior. (BOFF et al. 2015). A demência causa consequências consideráveis do ponto de vista da saúde tanto

do acometido quanto dos familiares. De acordo com Burlá et al. (2013) a prevalência da demência é maior em indivíduos do sexo feminino. Mediante as diversas causas que podem levar a quadros demenciais, as principais são: Demência de Alzheimer (DA); demência vascular, demência por corpos de lewy e demência fronto temporal (BURLÁ et al., 2013; FARLOW, 2010).

Mundialmente, os transtornos mentais vêm aumentando a cada ano, sendo representado em 12% das doenças (VASCONCELOS-ROCHA et al., 2017; SILVA et al., 2018). No Brasil, a prevalência dos transtornos mentais pode chegar a 47,4% nos próximos anos e, além disso, a depressão e ansiedade são muito presentes entre os indivíduos de todas as faixas etárias, no entanto, as maiores prevalências ocorrem em idosas com idade avançada, divorciadas e viúvas (PINTO et al., 2014). Por sua vez, o Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) também se apresenta com o envelhecimento. O CCL refere-se ao declínio cognitivo de um nível anterior de funcionamento, tanto subjetivamente quanto por evidências objetivas. Estudos demonstram que o CCL é mais frequente entre os indivíduos com idade ≥ 60 anos (BRUCKI, 2013; CHAVES et al., 2009) com prevalência no sexo feminino (BERTOLDI; BATISTA; RUZANOWSKY, 2015; SACHDEV et al., 2015).

Nesta seara, tornam-se pungentes os efeitos sobre a saúde mental em relação ao papel que a mulher desempenha socialmente, entretanto, o inverso também acontece, uma vez que o declínio cognitivo pode afetar a autonomia, independência e funcionalidade em idosos e, consequentemente, o risco de isolamento social. Autores como Amaral et al. (2015), Burlá et al. (2013), Chaves et al. (2009), Lourenço et al. (2014), Luchesse et al. (2014), Maximiano-Barreto; Fermo-seli, (2017), Silva et al. (2018), expõem que os fatores como “baixa escolaridade, residir sozinho, ser viúvo, divorciado e ter baixa renda, influenciam de forma negativa na saúde mental, associado a um maior risco social, uma vez que a mulher idosa é um importante elo para a rede de apoio familiar (ALMEIDA et al., 2015).

Segundo Nascimento (2015), a mulher idosa possui uma trajetória marcada por baixa escolarização, baixa inserção no mercado de trabalho, baixo nível de qualificação profissional e passam a maior parte da velhice sozinhas, sejam elas viúvas, solteiras ou separadas e, ao mesmo tempo, cumprem as funções e responsabilidades dentro da família, cuidando da casa, dos filhos e netos. Além disso, de acordo com Almeida et al. (2015), apesar de a mulher idosa possuir baixa renda, são elas que muitas das vezes contribuem com a renda familiar, ajudando filhos ou dependentes. Somados a baixa escolaridade, as oportunidades de trabalho em que as mulheres eram inseridas, estavam ligadas a atividades domésticas, como serviços gerais, costuras e educação de crianças, consideradas como uma extensão do trabalho que desenvolvido no lar.

No mercado de trabalho, as mulheres idosas estão concentradas em ocupações que tendem a ser de pior qualidade, baixos salários, menor proteção da legislação trabalhista e previdenciária, menos perspectivas de crescimento na carreira, assim reafirmando a ideia de segregação ocupacional e da divisão de gêneros (ALMEIDA et al., 2015). Essa realidade pode causar consequências como risco social devido às limitações sofridas pelo baixo nível de escolaridade, considerada limitadora de sonhos e planos. A realização do cuidado a membros da família que por vezes dão a mulher idosa sensação de aprisionamento, a dependência financeira, a solidão que ocorre por muitas vezes devido à viuvez e a maior incidência de doenças crônicas (ALMEIDA et al., 2015).

A viuvez, portanto, torna-se um grande desafio emocional, não se reduzindo apenas a perda do companheiro, mas também a ruptura de todos os aspectos da vida do indivíduo que vive o luto (GALICIONI; LOPES; RABELO, 2012). Os sentimentos de isolamento social em idosas após a morte de seu cônjuge, geram impactos e desdobramentos psicológicos que não são apenas imediatos, pois podem se intensificar em longo prazo (STEDILE; MARTINI; SCHMIDT, 2017). Para grande parte das mulheres a velhice torna-se sinônimo de solidão, a mulher viúva é permeada pela ausência de cuidado com si própria e também pelo impacto das perdas que a idade avançada lhes causou. Na ausência do cônjuge, percebe-se com maior expressividade o desgaste físico, emocional e pessoal, assim como o esgotamento financeiro no qual a mulher idosa viúva se encontra, situação que passava despercebida enquanto o marido estava presente (CONCONE et al., 2015).

Outro aspecto a ser observado é o caso das mulheres que se tornam cuidadora, voltadas principalmente ao auto-cuidado. Porém, observa-se que mesmo existindo uma lacuna no cuidar-se, as viúvas parecem encontrar forças suficientes para transferir a função de cuidadoras para si próprias assim tornando-se auto-cuidadoras e também cuidar de outros familiares (CONCONE et al., 2015). Alguns estudos realizados demonstram que os cuidadores de idosos são sempre seguidos por uma hierarquização iniciado pelos parentes de primeiro grau seguidos dos parentes de segundo grau e em seguida os amigos próximos. No entanto, os estudos deixam claro que em sua maioria todos esses cuidadores são indivíduos do sexo feminino (PINQUANTO; SÖRENSE, 2006; PINQUANTO; SÖRENSE, 2007)

A principal fonte de suporte na velhice são as interações familiares e, além disso, essas interações podem ser consideradas como um grande potencializador da saúde do idoso, favorecendo a resiliência do indivíduo (GALICIONI; LOPES; RABELO, 2012). As interações sociais que acontecem no ambiente de trabalho, na ajuda da família e de pessoas queridas, e também na participação de grupos que estimulam reflexão e engajamento social, ajudam na busca por suporte social (GALICIONI; LOPES; RABELO, 2012). Há indicativos de que as relações de amizade também são caracterizadas como importantes recursos no processo de superação do luto sendo visto inclusive como uma forma de criar novos vínculos, manutenção da vida sexual e, conseqüente, melhora na qualidade de vida (STEDILE; MARTINI; SCHMIDT, 2017).

A abordagem e propagação de informações a respeito da sexualidade na velhice tornam-se cruciais para que idosos tenham uma vida sexual segura e ativa (OLIVEIRA; CÂNDIDO, 2016). A educação em saúde é uma estratégia para que a sociedade visualize o idoso como indivíduo livre para vivenciar sua sexualidade, livre de mitos e preconceitos, desta forma é necessário que essas ações educativas incluam idosos e não idosos, o envelhecimento é inerente ao ser humano, assim as questões sexuais precisam ser discutidas no percurso de todas as etapas da vida (ALENCAR et al., 2014). Em contraponto, ao haver privação da vida sexual na velhice, o idoso pode ser erroneamente concebido como assexuado. É um processo que por vezes provoca repressão, conflitos e baixa-estima, tendo como resultado a negação do direito à informação ou não manifestação das necessidades sexuais inerentes a qualquer ser humano (CONCONE et al., 2015).

Dessa forma, torna-se notória a dimensão psicossocial na abordagem sobre a feminização da velhice, pois trata-se de um fenômeno multifacetado incidente sobre uma parcela da população muito heterogênea e que cresce exponencialmente – a de mulheres idosas - merecendo maiores esforços

das ações com cunho de pesquisa, da atenção à saúde da mulher e da família, fortalecimento das redes formais e informais de suporte social, capacitação das equipes de saúde nas ações de promoção e prevenção da saúde e de políticas intersectoriais que contemplem todas as demandas que emergem de uma sociedade plural e que se modifica constantemente, a fim de reduzir a exposição da mulher a situações de privação da saúde, de risco social e do exercício da cidadania (ALMEIDA et al., 2015).

4 CONCLUSÃO

Através de estudos que se dedicam à temática da feminização da velhice é possível afirmar que o gênero possui um papel determinante sobre o processo de envelhecimento dos indivíduos, implicando diretamente nas suas condições de saúde, bem-estar e qualidade de vida. É certo que costumes sociais se alteram com o passar das gerações, o que permite afirmar que assim como a velhice em sua amplitude, a feminização também está em um constante processo de mudanças, no entanto, o panorama atual nos leva a refletir sobre qual o contributo das ciências humanas e da saúde atrelado aos paradigmas político-sociais e sua aplicabilidade em resposta a esses eventos, uma vez que se tornam também uma questão de saúde pública.

Em resposta aos desafios associados ao fenômeno, a propagação de informações quanto às necessidades dessa população mostra-se como aliada no enfrentamento de desfechos negativos de saúde. Profissionais com formação em gerontologia e outros profissionais especialistas na área, devem, portanto, intervir frente às diversas demandas que implicam o envelhecer para a mulher, com enfoque na implementação de projetos que visem a elaboração de Linhas de Cuidado específicas, bem como na gestão de programas de cuidados prolongados e equipamentos de atenção à saúde da mulher, orientação para o auto-cuidado, prevenção contra a violência e atitudes discriminatórias, incentivo a participação social e cidadania, fortalecimento das políticas públicas sociais e de saúde já existentes e prospecção de novas políticas afirmativas de direitos, dentre outras ações que impulsionem o envelhecimento ativo e com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. L. et al. Factors that influence the sexuality of the elderly: an integrative review. **Ciencia & saude coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3533-3542, 2014.

ALMEIDA, A. V. et al. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 14, n. 1, 2015.

AMARAL, T. L. M. et al. Qualidade de vida e morbidades associadas em idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família do município Senador Guimard, Acre. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 4, 2015.

ASSIS, M.; HARTZ, Z.; VALLA, V. V. Health promotion programs for the elderly: a review of scientific literature from 1990 to 2002. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 557-581, 2004.

BERTOLDI, J. T.; BATISTA, A. C.; RUZANOWSKY, S. Declínio cognitivo em idosos institucionalizados: revisão de literatura. **Cinergis**, v. 16, n. 2, 2015.

BOFF, M. S.; SEKYIA, F. S.; BOTTINO, C. M. C.. Revisão sistemática sobre prevalência de demência entre a população brasileira. **Revista de Medicina**, v. 94, n. 3, p. 154-161, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Indicadores Demográficos. **Proporção de idosos por Sexo segundo Região no período de 2012**. 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/a14.def>>. Acesso em: 29 de abr. 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). **Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação**. 2013. Disponível em: <<ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>. Acesso em: 11 de maio. 2018.

BRUCKI, S. M. D. Epidemiology of mild cognitive impairment in Brazil. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 7, n. 4, p. 363-366, 2013.

CHATTERJI, S. et al. Health, functioning, and disability in older adults—present status and future implications. **The Lancet**, v. 385, n. 9967, p. 563-575, 2015.

CHAVES, M. L et al. Incidence of mild cognitive impairment and Alzheimer disease in Southern Brazil. **Journal of geriatric psychiatry and neurology**, v. 22, n. 3, p. 181-187, 2009.

CONCONE, M. H. V. B. et al. Viúvas idosas: O que muda após a morte do marido doente?. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 265-293, 2015.

ERCOLANO, M. A.; DRNOVSEK, M. L.; GAUNA, A. Fractura de Cadera en los hospitales públicos de la Argentina. **Revista argentina de endocrinología y metabolismo**, v. 49, n. 1, p. 3-11, 2012.

FARLOW M. R. Alzheimer disease. In: FILLIT H. M.; ROCKWOOD K.; WOODHOUSE K. (Org). **Brocklehurst's Textbook of geriatric medicine and gerontology**. 7ª Edi. Philadelphia: Saunders, Elsevier. p. 411-420. 2010.

FELIPE, L. K. ZIMMERMANN, A. Doenças crônicas degenerativas em idosos: dados fisioterapêuticos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 24, n. 3, 2011.

FERNANDES, J. et al. Gênero, Sexualidade e Envelhecimento: uma revisão sistemática da literatura. **Clínica & Cultura**, v. 4, n. 1, p. 14-28, 2015.

FHON, J. R. S. et al. Accidental falls in the elderly and their relation with functional capacity. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 20, n. 5, p. 927-934, 2012.

GALICIOLI, T. G. P.; LOPES, E. S. L.; RABELO, D. F. Superando a viuvez na velhice: o uso de estratégias de enfrentamento. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 15, p. 225-237, 2012.

GUERRA, M. T. P. M.; PRADO, Gérson Luís Medina. Osteoporose em mulheres na pós-menopausa: perfil epidemiológico e fatores de risco. **A Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 8, n. 5, p. 386-91, 2010.

GÜTHS, J. F. S. et al. Sociodemographic profile, family aspects, perception of health, functional capacity and depression in institutionalized elderly persons from the north coastal region of Rio Grande do Sul, Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 175-185, 2017.

HOEFELMANN, C. P. et al. Aptidão funcional de mulheres idosas ativas com 80 anos ou mais. Functional fitness of elderly active women aged 80 or more. **Motriz: Revista de Educação Física**, v. 17, n. 1, p. 19-25, 2011.

HUANG, A. J. et al. The day-to-day impact of urogenital aging: perspectives from racially/ethnically diverse women. **Journal of general internal medicine**, v. 25, n. 1, p. 45-51, 2010.

JR, W. F. S. B.; MENDES, F. M. Incontinência urinária entre idosos institucionalizados: relação com mobilidade e função cognitiva. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 36, n. 4, 2007.

LEANDRO-FRANÇA, C.; MURTA, G.S. Prevention and promotion of mental health in aging: concepts and interventions. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 2, p. 318-329, 2014.

LIMA, A. P.; DELGADO, E. I. A melhor idade do Brasil: aspectos biopsicossociais decorrentes do processo de envelhecimento. **ACTA Brasileira do Movimento Humano**, v. 1, n. 2, 2017.

LORENZ, R. A. Coping with preclinical disability: older women's experiences of everyday activities. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 42, n. 4, p. 439-447, 2010.

LOURENÇO, T. M. et al. Independência funcional em idosos longevos na admissão hospitalar. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 3, 2014.

LOUVISON, M. C. P. et al. Desigualdades nas condições de saúde e no uso de serviços entre as pessoas idosas do município de São Paulo: uma análise de gênero e renda. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 5, n. 24, p. 189-194, 2008.

LUCCHESI, R. et al. Prevalence of common mental disorders in primary health care. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 200-207, 2014.

MAXIMIANO-BARRETO, M. A.; FERMOSELI, A. F. O. Prevalence of anxiety and depression in the elderly with low educational level in Maceió/AL. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 3, p. 801-813, 2017.

MELO, B. E. S. et al. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e auto estima em idosas, **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 41-50, 2012.

NAPPI, R. E.; LACHOWSKY, M. Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and impact on quality of life. **Maturitas**, v. 63, n. 2, p. 138-141, 2009.

NASCIMENTO, A. J. R.; RABÊLO, F. C. E. Memória e envelhecimento: narrativas sobre questões de gênero e do mundo do trabalho. **Sociedade e Cultura**, v. 11, n. 2, p. 334-342, 2008.

NASCIMENTO, M. R. Feminização do envelhecimento populacional: expectativas e realidades de mulheres idosas quanto ao suporte familiar. **Livros**, p. 191-218, 2015.

OLINTO, M. T. A. Reflexões sobre o uso do conceito de gênero e/ou sexo na epidemiologia: um exemplo nos modelos hierarquizados de análise. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 1, p. 161-169, 1998.

OLIVEIRA, J. M. S.; CÂNDIDO, A. S. C. Conhecimento dos Idosos sobre as Medidas de Prevenção das DST'S. **Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 10, n. 31, p. 154-165, 2016.

PINHEIRO, P. A. et al. Desempenho motor de idosos do Nordeste brasileiro: diferenças entre idade e sexo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 128-136, 2013.

PINQUART, M.; SÖRENSEN, S. Correlates of physical health of informal caregivers: a meta-analysis. **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 62, n. 2, p. P126-P137, 2007.

PINQUART, M.; SÖRENSEN, S. Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: An updated meta-analysis. **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 61, n. 1, p. P33-P45, 2006.

PINTO, J. M.; NERI, A. L. Factors associated with low life life satisfaction in community-dwelling elderly: FIBRA Study. **Cadernos de saude publica**, v. 29, p. 2447-2458, 2013.

REIS, L. A. et al. Lombalgia na terceira idade: distribuição e prevalência na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 1, p. 93-103, 2008.

RIBEIRO, L. H. M.; NERI, A. L. Exercícios físicos, força muscular e atividades de vida diária em mulheres idosas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2169-2180, 2012.

RODRIGUES, R. A. P.; PEDRAZZI, E. C.; SCHIAVETO, F. V. Morbidade referida e capacidade funcional de idosos. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 6, n. 4, p. 407-413, 2007.

SACHDEV, P. et al. The prevalence of mild cognitive impairment in diverse geographical and ethnocultural regions: The COSMIC Collaboration. **PloS one**, v. 10, n. 11, p. e0142388, 2015.

SILVA, P. A. S. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 23, p. 639-646, 2018.

STEDILE, T.; MARTINI, M. I. G.; SCHMIDT, Beatriz. Mulheres idosas e sua experiência após a viuvez. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 12, n. 2, p. 327-343, 2017.

VALENÇA, C. N.; NASCIMENTO FILHO, J. M.; GERMANO, R. M. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 273-285, 2010.

VASCONCELOS-ROCHA, S. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre idosos residentes em município do Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 14, n. 4, p. 620-629, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on ageing and health**. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Functioning Disability and Health (ICF)**. 2001.

Recebido em: 10 de Maio de 2019

Avaliado em: 6 de Agosto de 2109

Aceito em: 6 de Agosto de 2109



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

1 Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL. Mestrando em Gerontologia pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.
E-mail: mmaximianopsi@gmail.com

2 Graduado em História pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Mestrando em Gerontologia pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. E-mail: fi.augusto.portes@gmail.com

3 Graduada em Gerontologia e Mestranda em Gerontologia pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.
E-mail: lary_drade_btos@hotmail.com

4 Graduado em Gerontologia e Mestrando em Gerontologia pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.
E-mail: Lucas.campos2@yahoo.com.br

5 Graduada em Gerontologia e Mestranda em Gerontologia pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.
E-mail: fernandakaroline10@yahoo.com.br



Este artigo é licenciado na modalidade acesso abertosob a Atribuição-Compartilhaigual CC BY-SA