

Antropología

Vulnerabilidade física entre idosos: diferencias por sexo

Vulnerabilidad física en ancianos: diferencias por sexo Physical vulnerability in elderly: difference for sex

Keylla Talitha Fernandes Barbosa¹, Maria das Graças Melo Fernandes², Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira³, Anna Beatriz Campos Brasileiro Tibúrcio⁴, Alany Bezerra Rocha Alves⁴, Carlos Eduardo Barbosa Ramos⁴

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

²Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Associada da Universidade Federal da Paraíba.

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

⁴Acadêmico (a) da graduação e licenciatura em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

*Cómo citar este artículo en edición digital: Fernandes Barbosa, K.T., Melo Fernandes, M^a G., Rodrigues Lopes de Oliveira, F.M^a., Campos Brasileiro Tibúrcio, A.B., Rocha Alves, A.B. y Barbosa Ramos, C.E. (2015). Vulnerabilidade física entre idosos: diferencias por sexo. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 19, 42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.42.09>*

Correspondência: Universidade Federal da Paraíba. UFPB. João Pessoa, Brasil. Telefone: +55 83 8892-1797

Correo electrónico: keyllafernandes@gmail.com.

Recibido: 12/01/2015; Aceptado: 08/06/2015



ABSTRACT

To identify vulnerable seniors and physically demarcate the differences by sex in relation to sociodemographic and clinical variables. A descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The study population comprised elderly resident enrolled in a health district of Joao Pessoa area - Paraíba. The sample consisted of 138 elderly. Data were collected through structured interview, conducted in the period from January to March 2014. This study highlights the prevalence of 47.1% physical vulnerability among the elderly, these

70.8% were female and presented problems health, mobility and difficulty in performing activities of daily living. The identification of vulnerable elderly individuals is relevant to suscitar reflections on the topic and encourages other researchers, professionals and students to go deeper in the subject, in order to obtain new information and thus enrich the studies on the subject proposal.

Keywords: Nursing; Health vulnerability; Aged; Aging.

RESUMEN

El objetivo de este estudio consiste en identificar las personas mayores vulnerables y físicamente demarcar las diferencias por sexo en relación con las variables sociodemográficas y clínicas. Estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo. La población de estudio estuvo constituida anciano residente inscrito en un distrito de salud de área Joao Pessoa -

Paraíba. La muestra estuvo constituida por 138 personas de edad avanzada. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista estructurada, llevada a cabo en el período comprendido entre enero-marzo 2014. Este estudio pone de relieve la prevalencia de 47,1% de la vulnerabilidad física de las personas mayores, éstos 70,8% eran mujeres y presenta problemas la salud, la movilidad y la dificultad para realizar actividades de la vida diaria. La identificación de las personas de edad avanzada vulnerables es relevante para suscitar reflexiones sobre el tema y anima a otros investigadores, profesionales y estudiantes a profundizar en el tema, con el fin de obtener nueva información y así enriquecer los estudios sobre la propuesta objeto de estudio.

Palabras clave: Enfermería; Vulnerabilidad em salud; Anciano; Envejecimiento.

RESUMO

Objetiva-se identificar idosos fisicamente vulneráveis e delimitar os diferenciais por sexo no que concerne as variáveis sociodemográficas e clínicas. Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. A população do estudo compreendeu os idosos domiciliados na área adscrita de um distrito sanitário do município de João Pessoa – Paraíba, Brasil. A amostra foi composta de 138 idosos. Os dados foram coletados mediante entrevista estruturada, realizada no período de janeiro a março de 2014. Evidencia-se a prevalência de 47,1% de vulnerabilidade física entre os idosos, destes 70,8% pertenciam ao sexo feminino e apresentou problemas de saúde, dificuldade na mobilidade e no desempenho de atividades da vida diária. A identificação dos idosos fisicamente vulneráveis é relevante para suscitar reflexões sobre o tema e que estimule outros

pesquisadores, profissionais e estudantes a se aprofundarem no assunto, de forma a obter novas informações e assim enriquecer os estudos sobre a temática proposta.

Palavras-chave: Enfermagem; Vulnerabilidade em saúde; Idoso; Envelhecimento.

INTRODUÇÃO

Verifica-se que desde a década de sessenta, o Brasil vem passando por um processo de “envelhecimento populacional”, caracterizado pela diminuição da mortalidade e da fecundidade e o aumento da expectativa de vida (Lima & Bueno, 2009). No último levantamento realizado, a população brasileira consistia em 190.755.799 de habitantes, destes, 20.590.599 são indivíduos com idade a partir de 60 anos, caracterizando-se como 10,8 % da população total, dos quais 55,5% pertenciam ao sexo feminino principalmente no que se refere a idades mais avançadas, em que mulheres com idade a partir de 80 anos representam 4,84% da população de idosos do país (IBGE, 2010). Estima-se que nas próximas duas décadas a população brasileira poderá triplicar, chegando ao número de 65 milhões no ano de 2050, tornando-se o sexto país com maior número de pessoas idosas (Andrade, Silva, Pinheiro, Campos & Pereira, 2013).

Dessa forma, o envelhecimento populacional é tido como uma das mais importantes transições demográficas observadas, acontecendo de forma rápida e abrupta principalmente em países em desenvolvimento. Por estar ocorrendo cada vez mais rápido, o aumento da população idosa acaba gerando um problema social, pois há aumento do número de aposentadorias e também causa o crescimento da demanda do governo para prover políticas públicas que possam garantir a qua-



lidade de vida ideal a que todos têm direito (Tribes, 2012; Braga, 2010; Fernandes, 2010).

O envelhecimento é um processo natural do ser humano, tendo influência tanto de fatores biológicos quanto dos fatores ambientais e sociais. Apresenta como característica marcante o fato de que uma pessoa que antes era saudável e ativa passa a evidenciar o aumento da dependência e em alguns casos tornam-se portadores de doenças crônicas não transmissíveis, podendo causar incapacidade (Pereira, 2009; Fernandes, 2010; Tribes, 2012).

O entendimento sobre modificações inerentes ao processo do envelhecimento, aspectos físicos, psicológicos, socioculturais e históricos é essencial para assegurar a prática clínica da enfermagem e auxiliar na promoção de ações que favoreçam a saúde. Porém, para que se obtenha atenção qualificada e resolutiva a essa população, faz-se necessária abordar o processo de envelhecimento em sua multidisciplinaridade (Maia, Duarte, Secoli, Santos & Lebrão, 2011).

Para tanto, explora-se o conceito da vulnerabilidade, definido como a capacidade que o ser humano tem de ser ferido, sofrer ou encerrar um processo, ou seja, é a fragilidade a que o ser humano pode ser exposto (Almeida, Rodrigues & Escola, 2013). Essa vulnerabili-

dade não surge de um momento para o outro, mas sim da junção de aspectos que ao longo do tempo inviabilizam a realização de algumas atividades (Salmazo-Silva, 2012).

Nessa perspectiva, propõe-se, operacionalmente, a interpretação da vulnerabilidade a partir de três dimensões interdependentes: a vulnerabilidade individual ou física, que é caracterizada pelo nível de informação obtida pelo indivíduo sobre determinado problema e a qualidade da mesma, assim como os meios que ele a aplica em seu cotidiano; a vulnerabilidade social, voltada ao papel do idoso junto à sociedade, e a vulnerabilidade programática que diz respeito ao acesso que os idosos têm a programas de saúde que promovam a prevenção, atenção e controle (Paz, Santos & Eidt, 2006).

A vulnerabilidade individual ou física, foco desse estudo, influi diretamente na qualidade de vida das pessoas idosas, pois, com o tempo, a capacidade do indivíduo em realizar as tarefas de seu cotidiano, ou até mais complexas, torna-se comprometida, acarretando a perda da autonomia – diminuição da capacidade funcional, e da independência – liberdade de tomar decisões (Maia, 2012; Rodrigues, 2012).

Ressalta-se que, apesar de existir uma tendência em se pensar que o envelhecimento e a vulnerabilidade ocorrem de maneira igual para todos por ser um processo natural aos seres vivos, evidencia-se que tal pensamento é errôneo visto que o envelhecimento é influenciado por fatores psicológicos, físicos e sociais diferentes (Guiomar, 2010).

Considerando essa perspectiva, o gênero é um importante referencial de análise dos diferenciais, especialmente relacionados à saúde, entre os sexos. Por meio do gênero pode-se entender que as diferenças econômicas, políticas e sociais entre homens e mulheres são resulta-

dos das relações que perpassam por condições particulares e pelos significados determinados socialmente. Assim, as diferenças entre gêneros são influenciadas por outras categorias como classe social, idade, cor, autopercepção de saúde, que culmina numa maior ou menor vulnerabilidade física entre os idosos. Em meio a isso é possível observar que as mulheres lidam com maiores desigualdades por sofrerem com o preconceito e a estereótipos da sociedade (Figueiredo et al, 2007).

Concomitante com o crescente envelhecimento populacional faz-se necessária a discussão de gênero, pouco abordada como foco das pesquisas que discorrem a despeito da vulnerabilidade individual nos idosos. Ressalta-se a importância do conhecimento desses aspectos, especialmente por estes poder subsidiar a assistência ao idoso, assim como a elaboração de estratégias de intervenção à saúde de forma integral e resolutiva.

Desse modo, o presente estudo será guiado pela seguinte questão norteadora: Quais os diferenciais entre os sexos verificados em idosos com vulnerabilidade física? Com vistas à obtenção de respostas para essa questão foi delimitado para o estudo o seguinte objetivo: Delimitar os diferenciais por sexo no que concerne as variáveis sócio-demográficas e clínicas e sua relação com vulnerabilidade individual entre os idosos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, desenvolvido entre os idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Este serviço público de saúde pratica o cuidado familiar e dirigido a coletividade, por meio da identificação das necessidades de intervenções, acolhimento através da escuta qualifica-

da e atendimento humanizado. É a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, em que se observa uma significativa adesão da população idosa a esse serviço, justificando a escolha desse cenário para o desenvolvimento do presente estudo.

A população do estudo compreendeu todos os indivíduos maiores de 60 anos cadastrados na Estratégia Saúde da Família e domiciliados na área adscrita do distrito sanitário III do município de João Pessoa-PB, que corresponde cerca de 24.328 idosos distribuídos em 56 Unidades de Saúde da Família.

A determinação da amostra foi do tipo probabilística, por meio da técnica de amostragem simples, considerando a seguinte fórmula: $n = Z^2 PQ/d^2$, sendo n = tamanho amostral mínimo; Z = variável reduzida; P = probabilidade de encontrar o fenômeno estudado; $Q = 1-P$; d = precisão desejada. Para o estudo em questão, o tamanho da amostra foi calculado com base em uma margem de erro de 5% e $p = 50\%$, por se tratar de um estudo multidimensional. Considerando a técnica de amostragem empregada, a amostra final compreendeu 138 idosos.

Foram incluídos no estudo os idosos de ambos os sexos, que evidenciaram condições cognitivas preservadas, de modo que fossem capazes de responder as questões de investigação. Aqueles que apresentaram déficit cognitivo moderado/acentuado, mensurado a partir do Miniexame do Estado Mental (Bertolozzi et al, 2009) assim como déficits de audição e problemas com a fala que dificultassem fortemente a comunicação foram excluídos do inquérito.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2014, por estudantes de iniciação científica vinculados ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Adulto e Idoso,

com auxílio de Agentes Comunitários de Saúde com exercício laboral nas Unidades de Saúde da Família, lócus da investigação. Essa coleta se deu mediante entrevista realizada na residência do idoso, subsidiada por um instrumento padronizado, contemplando questões pertinentes aos objetivos propostos para o estudo.

Para o presente estudo foram utilizados dois instrumentos: um questionário que mensurou as variáveis sociodemográficas (idade, estado civil, renda individual e familiar e escolaridade) e condições de saúde do idoso (morbidades autorreferidas e saúde percebida), além do Vulnerable Elders Survey (VES – 13).

O VES-13 foi desenvolvido por pesquisadores americanos, traduzido e adaptado transculturalmente para a realidade brasileira (Maia et al, 2012). Consiste em um instrumento simples de fácil aplicabilidade que possui como objetivo identificar idosos vulneráveis residentes em comunidade. As variáveis fortemente associadas ao risco de vulnerabilidade apresentadas no referido instrumento são: idade, autoavaliação da saúde ruim e indicadores relacionados à presença de limitação física e incapacidade funcional, totalizando 13 itens aos quais serão atribuídos escores. Idosos com valores iguais ou superiores a três têm risco 4,2 vezes maior de declínio funcional e morte em dois anos, e por sua vez maior vulnerabilidade física (Maia et al, 2012).

A análise dos dados foi efetivada numa abordagem quantitativa por meio da estatística descritiva de natureza univariada para todas as variáveis, incluindo medidas de frequência, média, desvio-padrão e erro padrão. Afim de comparar as principais variáveis categóricas, elencou-se o Teste do Qui-quadrado de Pearson com nível de significância estabelecido de 95%. Para tanto, utilizou-se o sistema computacional Statistical Package for the Social

Sciences – SPSS versão 20.0, por ser adequada ao alcance dos objetivos do estudo e por possibilitar a precisão e generalização dos seus resultados.

Cabe destacar que durante todo o processo da pesquisa, especialmente na fase da coleta de informações empíricas, foram observados os aspectos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos dispostos na Resolução 466/2012 do CNS/MS/BRASIL, especialmente o sigilo e a confidencialidade das informações (Brasil, 2012). Ressalta-se ainda que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética que referenda a instituição, tendo como número de 0491/13 e CAAE: 17790913.5.0000.5188.

RESULTADOS

Dentre os 138 participantes do estudo, verificou-se que após a aplicação do instrumento VES-13 identificou-se que 65 (47,1%) idosos foram classificados como vulneráveis fisicamente. No tocante às características sociodemográficas, 46 (70,8%) pertenciam ao sexo feminino e 19 (29,2%) eram do sexo masculino. A idade variou entre 62 a 94 anos, com média de 70,4 anos e predomínio de idosos na faixa etária entre 60 a 69 anos (39,1%) entre as mulheres e 70 a 79 anos (47,4%) entre os homens.

No que diz respeito ao estado civil, verificou-se que a maioria das mulheres (50%) eram viúvas, com escolaridade entre 4 a 8 anos de estudo (34,8%) ou analfabetas (34,8%), com renda familiar média entre 1,1 a 3 salários mínimos (73,9%). Em relação ao sexo masculino, evidenciou-se que 47,4% dos idosos eram viúvos, 63,2% eram analfabetos e possuíam renda familiar média entre 1,1 a 3 salários mínimos (84,2%).

Quanto a média de doenças autorreferidas, verifica-se que entre os idosos vulneráveis fi-

sicamente do sexo feminino esta foi de 5,67 com desvio padrão de $\pm 2,07$, enquanto que na população masculina evidenciou-se a média de 4,68 com desvio padrão de $\pm 2,0$, não houve diferenças estatisticamente significativa entre os dois grupos. Evidencia-se que, dentre as mulheres os problemas de visão foram responsáveis por 18,7% do total, enquanto que no sexo masculino a morbidade mais referida foi a hipertensão arterial (22,6%).

Considerando os dados dispostos na Tabela 1, verificou-se que em relação à mobilidade 59 idosos apresentavam dificuldades em cur-

var-se, ajoelhar-se ou agachar-se, desde 69,5% pertenciam ao sexo feminino. Em relação às AIVDs evidenciou-se que a maioria dos idosos referiram possuir dificuldade em realizar atividades domésticas pesadas enquanto que nas ABVDs, 33 idosos vulneráveis fisicamente sentiam dificuldades em tomar banho sozinho.

Tabela 1 – Distribuição dos idosos investigados, conforme diferenciais por sexo no que concerne a mobilidade referida, atividades instrumentais da vida diária e atividades básicas da vida diária. João Pessoa – Paraíba – Brasil – 2014 (n = 138).

Variável	Sexo				Significância
	Feminino		Masculino		
	n	%	n	%	
Mobilidade referida					
Curvar-se, ajoelhar-se ou agachar	41	69,5	18	30,5	$p^{(1)} = 0,429$
Levantar ou carregar peso com aproximadamente 5kg	41	71,9	16	28,1	$p^{(1)} = 0,429$
Elevar ou estender o braço acima do nível do ombro	26	63,4	15	36,6	$p^{(1)} = 0,075$
Escrever ou manusear pequenos objetos	20	58,8	14	41,2	$p^{(1)} = 0,025$
Andar 400m	31	66	16	34	$p^{(1)} = 0,141$
AIVDs					
Fazer compras	19	65,5	10	34,5	$p^{(1)} = 0,287$
Administração das próprias finanças	17	65,4	09	34,5	$p^{(1)} = 0,306$
Realizar tarefas domésticas simples	18	60,0	12	40	$p^{(1)} = 0,680$
Realizar tarefas domésticas pesadas	40	70,2	17	29,8	$p^{(1)} = 0,571$
ABVDs					
Tomar banho sozinho	21	63,6	12	36,4	$p^{(1)} = 0,156$
Atravessar o quarto andando sozinho	10	52,6	09	47,4	$p^{(1)} = 0,041$

DISCUSSÃO

No Brasil o processo de envelhecimento vem crescendo cada dia mais, e são as mulheres que formam, hoje, o maior número de idosos no país. Devido ao processo de feminilização do envelhecimento, o número de idosas é superior ao sexo masculino, dado esse que corrobora com o presente estudo, em que se evidencia prevalência do sexo feminino entre a população idosa.

Esse resultado deve-se ao aumento da expectativa de vida entre as mulheres, que chegam a viver em média oito anos a mais que os homens. Tal fato pode ser justificado por elas se preocuparem mais com os cuidados à saúde enquanto que os homens estão mais susceptíveis à violência, principalmente por acidentes e homicídios, assim como a menor busca pelo atendimento médico (Lima, 2009; Kuchemann, 2012).

Por viver mais, a mulher está exposta a limitações, seja devido a doenças não transmissíveis ou déficits funcionais, o que ocasiona dependência e fragilidade (Lima, 2009; Kuchemann, 2012). Ademais, com as diferenças de gênero acumuladas durante a vida – discriminação, violência, trabalho doméstico e profissional – estão predispostas a sentir mais as alterações corporais, logo, sofrem mais que os homens quando se trata de vulnerabilidade física (Nicodemo & Godoi, 2010). É oportuno ressaltar que, quando nos referimos à vulnerabilidade, as mulheres são as mais susceptíveis por serem afetadas de uma forma diferente dos homens, seja por doenças crônicas, instabilidade emocional e física.

No âmbito desse estudo, verificou-se que, as mulheres representam maior número de viuvez (50%) se comparado aos homens (47,4%). É oportuno salientar que isso pode ser atribuído ao fato das mulheres viverem

mais, bem como a tendência em permanecerem viúvas, pois passam a ver a viuvez como um momento de libertação, em que não terão mais que responder aos maridos, enquanto os homens temem permanecer na solidão, logo, buscam encontrar uma nova companheira (Lima, 2009; Rodrigues, 2012).

No que se refere a escolaridade, evidenciou-se alto índice de analfabetismo entre a população idosa do presente estudo, principalmente entre os homens (63,2%). A literatura pertinente resalta que tal fato é o reflexo das políticas de educação e das desigualdades sociais que imperavam no início do século passado, em que o acesso à escola era restrito (Campos et al, 2009). Ressalta-se também que, 34,8% das idosas entrevistadas nunca frequentaram a escola, dado esse que pode ser associado ao padrão cultural que prevalecia antigamente, em que as mulheres deveriam permanecer em casa para cuidar dos afazeres domésticos e o homem saía para trabalhar (Braga, Macinko, Proietti, César & Lima-Costa, 2010).

Destarte, com a baixa escolaridade, verifica-se a diminuição do conhecimento sobre saúde além de acarretar diminuição da situação socioeconômica, favorecendo a ocorrência de vulnerabilidade entre essa população. Logo, quanto maior a escolaridade, maior será o conhecimento sobre saúde e assim a qualidade de vida, realidade essa evidenciada nos países desenvolvidos (Vitorino, Paskulin & Vianna, 2013).

Demonstrou-se no presente estudo o baixo nível de rendimento familiar entre os idosos fisicamente vulneráveis, os quais recebiam em média 1,1 a 3 salários mínimos. Com o avançar da idade os idosos tem grande dificuldade de se inserir no mercado de trabalho e passam a depender de fontes de renda como a aposentadoria ou pensões – principalmente as

mulheres por se tornarem viúvas. Mas isso não é garantia de que terão uma estabilidade visto que a maioria dos idosos recebem pouco e somados aos altos gastos com tratamentos, acabam não tendo suas necessidades totalmente atendidas (Sthal, Berti & Palhares, 2010).

Ademais, é comum vermos os idosos assumindo o sustento das casas, tendo que prover os filhos e netos, passando assim a deixar seus sonhos de ter uma aposentadoria tranquila, realizando as atividades que lhe convém. Evidencia-se que, atrelado aos cortes sofridos na aposentadoria e os gastos com medicações, acabam por ter a sua renda totalmente comprometida (Silva, Carvalho, Lima & Rodrigues, 2011).

Com o aumento da expectativa de vida é comum o surgimento de doenças crônico-degenerativas. Através dos resultados expostos na tabela 2, pode-se perceber que a maior incidência de casos ocorre entre a população feminina. Pesquisas ressaltam que apesar das mulheres viverem mais tempo, em compensação tendem a desenvolver e conviver com as doenças e incapacidades por um período mais prolongado, se comparada aos homens (Vitorino, Paskulin & Vianna, 2013).

Além disso, apresentam maior possibilidade de ficarem viúvas em uma situação econômica precária, visto que a grande maioria depende do sustento do marido, o que pode favorecer o aparecimento de algumas doenças, como por exemplo, a depressão – presente em 17 mulheres entrevistadas nesse estudo (Alencar et al, 2012).

Verificou-se também que os problemas de visão estavam presentes na maioria dos idosos entrevistados. Quando os idosos apresentam esse declínio visual, tendem a vivenciar uma mudança no estilo de vida no que tange à sua independência. Ademais, pode ocorrer dimi-

nuição na interação social, ocorrência de depressão, incapacidade de realizar diversas atividades e também as quedas (Macedo, Pereira, Gomes, Silva & Castro, 2008).

O processo de envelhecimento traz consigo a possibilidade de que o idoso tenha cada vez mais dificuldades em realizar suas atividades diárias, passando a se tornar dependente dos cuidados de outras pessoas com o passar do tempo (Borges & Moreira, 2009). Para realizar as tarefas do nosso cotidiano é preciso que haja integração de vários elementos do nosso corpo, logo, nos idosos essa capacidade está cada vez mais diminuída, trazendo limites para suas atividades e aumentando a incapacidade (Freitas et al, 2012).

No que diz respeito a mobilidade, evidenciou-se que entre as mulheres pesquisadas imperam à dificuldade para realizar atividades como se curvar, ajoelhar ou agachar, levantar peso de até 5 kg, estender o braço acima do ombro e andar aproximadamente 400m, a diferença só diminui na categoria relativa a escrever ou manusear pequenos objetos, onde 58,8% das mulheres referiram tal dificuldade enquanto os homens somavam 41,2%.

Neste contexto, ressalta-se que para melhor compreensão das demandas assistenciais requeridas pelos os idosos, faz-se necessária, um avaliação multidimensional de sua saúde, incluindo os aspectos inerentes à capacidade funcional. Essa pode ser definida como a capacidade de se manter as habilidade físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma (Veras, 2009; Barbosa, 2013). O desempenho funcional nas atividades básicas (ABVD) e instrumentais (AIVD) da vida diária, tem sido um parâmetro amplamente aceito e reconhecido para avaliação da capacidade funcional (Ursine, Cordeiro & Morais, 2011).

Evidenciou-se que foi expressivo o número de mulheres que demonstraram dificuldades para realizar alguma ABVD e AIVD. Em relação às atividades instrumentais é evidente a dificuldade que as mulheres possuem para realizá-las, verificando-se que 65,5% demonstraram dificuldades para fazer compras sozinhas enquanto que apenas 34,5% dos homens apresentaram o mesmo contratempo. O trabalho doméstico e o cuidado com as finanças da casa também são sinônimos de dificuldade para as mulheres.

No que diz respeito as ABVDs, que são as atividades de autocuidado, verifica-se que na categoria referente à dificuldade para tomar banho às mulheres apresentaram maior índice de dificuldades referidas (63,6%) se comparada aos homens (36,4%). As alterações biológicas inerentes do envelhecimento associadas à presença de estresse fisiológico favorecem o surgimento de efeitos deletérios à saúde do idoso, podendo afetar o desempenho de atividades corriqueiras, comprometendo diretamente sua capacidade funcional e sua autonomia, que está relacionada diretamente à sua capacidade de executar as atividades da vida diária sem auxílio, bem como à liberdade de decidir pela própria vontade (Ursine, 2011; Amendola, 2014; Lachman, 2010).

CONCLUSÕES

A partir da análise dos dados coletados pode-se concluir que o processo de envelhecimento tende a crescer e tornar-se cada vez mais presente na sociedade, diante disso a vulnerabilidade deve ser estudada e observada com atenção, principalmente no que concerne ao sexo feminino que, no presente estudo, foi o mais atingido. Ressalta-se também que dentre os idosos fisicamente vulneráveis, as mulheres eram acometidas por problemas de saúde

com mais frequência, demonstrando também limitações em sua mobilidade e no desenvolvimento de algumas atividades instrumentais e básicas da vida diária.

Compreende-se que a pesquisa foi de suma importância para mensuração das diferenças da vulnerabilidade física entre os sexos, fornecendo subsídios que podem elucidar discussões acerca de políticas e problemas de saúde que acometem a população idosa. É importante ressaltar a necessidade de investir na busca de conhecimento sobre esse assunto, pois, apesar de ser um tema abrangente e de grande importância para a área da saúde, ainda é precária a quantidade de publicações referentes às diferenças da vulnerabilidade física em ambos os sexos. Logo, espera-se que esta pesquisa subsidie reflexões sobre o tema e que estimule outros pesquisadores, profissionais e estudantes a se aprofundarem no assunto, de forma a obter novas informações e assim enriquecer os estudos sobre a temática proposta.

REFERÊNCIAS

- Alencar, M.A., Bruckl, N.M.S., Pereira, B.C., Camara, T.M.M. y Almeida, R.D.S. (2012). Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 15(4),785-95.
- Almeida, C.M.T., Rodrigues, V.M.C.P. y Escola, J.J.J. (2013). A representação da vulnerabilidade humana em cuidadores de saúde - construção e validação de uma escala. Revista Latino-Americana Enfermagem, 21(spe),29-37.
- Amendola, F., Alvarenga, M.R.M, Latorre, M.R.D.O. y Oliveira, M.A.C. (2014). Development and validation of the Family Vulnerability Index to Disability and Dependence (FVI-DD). Revista Escola de Enfermagem da USP, 48(1), 80-8.
- Andrade, L.M, Silva, S.E.L, Pinheiro, G.M.L, Campos, M.E y Pereira, L.L.S.S. (2013). Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. Ciên-

- cia Saúde Coletiva,18(12),3543-52.
- Barbosa, K.T.F., Fernandes, M.M., Oliveira, F.M.R.L., Santos, K.F.O. y Pereira, M.A. (2013). Quedas em idosos: associação com morbidade e capacidade funcional. *Revista de Enfermagem UFPE*, 7(8),5068-75.
 - Bertolozzi, M.R., Nichiata, L.Y.I., Takahashi, R.F., Cio-sak, S.I., Hino, P. y Val, L.F. (2009). Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Rev Escola de Enfermagem USP*, 43(2),1326-30.
 - Borges, M.R.D. y Moreira, A.K. (2009). Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. *Revista Motriz*, 15(3),562-73.
 - Braga, L.S., Macinko, J., Proietti, F.A., César, C.C. y Lima-Costa, M.F. (2010). Diferenciais intra-urbanos de vulnerabilidade da população idosa. *Caderno de Saúde Pública*, 26(12), 2307-15.
 - Brasil. Comissão de Ética e Pesquisa (2012). Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Comissão de Ética e Pesquisa
 - Campos, F.G., Barrozo, L.V., Ruiz, T., César, C.L.G., Barros, M.B.A. y Carandina, L. (2009). Distribuição espacial dos idosos de um município de médio porte do interior paulista segundo algumas características sócio-demográficas e de morbidade. *Caderno de Saúde Pública*, 25(1), 77-86.
 - Fernandes, M.G.M. y Garcia, L.G. (2010). O corpo envelhecido: percepção e vivência de mulheres idosas. *Interface*, 14(35),879-90.
 - Figueiredo, M.L.F., Tyrrel, M.A.R., Carvalho, C.M.R.G., Luz, M.H.B.A., Amorim, F.C.M. y Loiola, N.L.A. (2007). As diferenças de gênero na velhice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(4),422-7.
 - Freitas, R.S., Fernandes, M.H., Coquerio, R.S, Reis, J.W.M., Rocha, S.V. y Brito, T.A. (2012). Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(6), 933-9.
 - Guiomar, V.C.R.V. (2010). Diferenças de gênero no viver o envelhecimento. (Dissertação de mestrado não publicada). Instituto Politécnico de Beja, Beja.
 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). População residente, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística..
 - Kuchemann, B.A. (2012). Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e Estado*, 27(1),165-80.
 - Lachman, M.E. y Agrigoroaei, S. (2010). Promoting functional health in midlife and old age: long-term protective effects of control beliefs, social support and physical exercise. *Plos ONE*, 5(10), 1-9.
 - Lima, L.C.V y Bueno, C.M.L.B. (2009). Envelhecimento e Gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. *Saúde e Pesquisa*, 2 (2), 273-80.
 - Macedo, B.G., Pereira, L.S.M., Gomes, P.F., Silva, J.P. y Castro, A.N.V. (2008). Impacto das alterações visuais nas quedas, desempenho funcional, controle postural e no equilíbrio dos idosos:uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 11(3):419-32.
 - Maia, F.O.M., Duarte, Y.A.O., Secoli, S.R., Santos, J.L.F. y Lebrão, M.L. (2012). Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey – 13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 46(spe),116-22.
 - Nicodemo, D. y Godoi, M.P. (2010). Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. *Revista Ciência e Extensão*,6(1), 40-53.
 - Paz, A.A., Santos, B.R.L. y Eidt, O.R. (2006). Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. *Acta Paulista Enfermagem*,19(3), 338-42.
 - Pereira, F.D., Batista, W.O., Furtado, H.L., Alves Junior, E.D., Giani, T.S. y Dantas, E.H.M. (2009). Comparação da força funcional de membros inferiores e superiores entre idosas fisicamente ativas e sedentárias. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*,12(3), 417-27.
 - Rodrigues, N.O. y Neri, A.L. (2012). Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. *Ciência Saúde Coletiva*,17(8),2129-39.
 - Salmazo-Silva, H., Lima-Silva, T.B., Barros, T.C., Oliveira, E.M., Ordóñez, T.N. y Carvalho, G. (2012). Vulnerabilidade na velhice: definição e intervenções no campo

- da Gerontologia. Revista Temática Kairós Gerontologia, 15(6), 97-116.
- Silva, H.O., Carvalho, M.J.A.D., Lima, F.E.L. y Rodrigues, L.V. (2011). Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 14(1), 123-33.
 - Sthal, H.C., Berti, H.W. y Palhares, V.C. (2010). Caracterização de idosos internados em enfermaria de pronto-socorro quanto à vulnerabilidade social e programática. Revista Escola Anna Nery, 14(4), 697-704.
 - Tribbes, S., Virtuoso Junior, J.S. y Oliveira, R.J. (2012). Atividade física como preditor da ausência de fragilidade em idosos. Revista Associação Médica Brasileira, 58(3), 341-7.
 - Ursine, P.G.S., Cordeiro, H.Á. y Moraes, C.L. (2011). Prevalence of housebound elderly people in the urban region of Belo Horizonte (Minas Gerais, Brazil). Ciência e Saúde Coletiva, 16(6), 2953-62.
 - Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Revista de Saúde Pública, 43(3), 548-54.
 - Vitorino, L.M., Paskulin, L.M.G. y Vianna, L.A.C. (2013). Qualidade de vida de idosos em instituição de longa permanência. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 21(spe), 3-11.

