



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

## Elderly women assisted in primary healthcare: sociodemographic and economic analysis

Mulheres idosas assistidas na atenção básica: análise sociodemográfica e econômica  
Mujeres ancianas asistidas en la atención básica: análisis sociodemográfico y económico

Camilla de Oliveira Castelo Branco<sup>1</sup>, Jordana Fonseca Reis<sup>2</sup>, Maria do Socorro Ribeiro de Araújo Sarmiento<sup>3</sup>, Carla Danielle Araújo Feitosa<sup>4</sup>, Maria do Livramento Fortes Figueiredo<sup>5</sup>, Jaqueline Carvalho e Silva Sales<sup>6</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** to characterize the elderly women regarding sociodemographic and economic variables. **Methodology:** It was a descriptive, cross-sectional study with quantitative approach conducted in the households of 206 elderly women living in the urban area of Teresina-PI, Brazil. For data collection, a form containing questions about the sociodemographic and economic aspects of the elderly women was applied. Descriptive analyzes (frequency and measures of central tendency) of the research variables took place. **Results:** most of the elderly women were aged between 60 and 70 years, brown, Catholic and married, living with an average of 3.5 people, heads of household, with an average of 5.2 living children, 36.9% had no education, average income of 1.4 minimum wages, in which the primary source of income is social security. When they were questioned about their current economic condition, 53.4% reported it as regular, and compared to other people of the same age, 50.0% considered themselves in an equal situation. Most participants rated their memory as regular. **Conclusion:** sociodemographic and economic characteristics of the population studied will support health promotion measures, the development of comprehensive and humanized actions based on the individuality of the care given to this clientele, and the elaboration of future similar surveys.

**Descriptors:** Health Profile. Aging. Women. Nursing.

### RESUMO

**Objetivo:** caracterizar mulheres idosas quanto às variáveis sociodemográfica e econômica. **Metodologia:** estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado nos domicílios de 206 mulheres idosas residentes na área urbana de Teresina, Brasil. Utilizou-se para coleta dos dados formulário com questões relativas aos aspectos sociodemográfico e econômico das idosas. Realizaram-se análises descritivas (frequência e medidas de tendência central) das variáveis da pesquisa. **Resultados:** a maioria das idosas se encontrava na faixa etária de 60 a 70 anos, eram pardas, católicas e casadas, residiam com média de 3,5 pessoas, chefes do próprio domicílio, possuíam média de 5,2 filhos vivos, 36,9% não possuíam escolaridade, tinham renda média de 1,4 salários mínimos, sendo a principal fonte de renda a aposentadoria. Questionadas sobre a condição econômica atual, 53,4% afirmaram ser regular, e em comparação a de outras pessoas da mesma idade, 50,0% consideraram estar em uma situação igual. A maioria das participantes avaliou a memória como regular. **Conclusão:** as características sociodemográfica e econômica da população estudada auxiliarão no subsídio de medidas de promoção da saúde, bem como no desenvolvimento de ações integrais e humanizadas, pautadas na individualidade do cuidado a essa clientela, além da elaboração de futuras pesquisas congêneres.

**Descritores:** Perfil de Saúde. Envelhecimento. Mulheres. Enfermagem.

### RESUMÉN

**Objetivo:** caracterizar mujeres ancianas cuanto a las variables sociodemográfica y económica. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en los domicilios de 206 mujeres ancianas residentes en el área urbana de Teresina, Brasil. Datos recolectados a través de formulario con cuestiones relativas a los aspectos sociodemográfico y económico de las ancianas. Se realizaron análisis descriptivos (frecuencia y medidas de tendencia central) de las variables. **Resultados:** la mayoría de las ancianas tenía de 60 a 70 años, eran pardas, católicas y casadas, residían con promedio de 3,5 personas, jefes del propio domicilio, con media de 5,2 hijos vivos, 36,9% sin escolaridad, tenían ingresos promedio de 1,4 salarios mínimos, siendo la principal fuente la jubilación. Cuanto a la condición económica actual, 53,4% afirmaron ser regular, y en comparación a las de otras personas de la misma edad, 50,0% consideraron estar en situación igual. La mayoría de las participantes evaluó la memoria como regular. **Conclusión:** las características sociodemográficas y económicas de la población estudiada auxiliarán en el subsidio de medidas de promoción de la salud, así como en el desarrollo de acciones integrales y humanizadas, pautadas en la individualidad del cuidado a esa clientela, además de la elaboración de futuras investigaciones congêneres.

**Descriptor:** Perfil de Salud. Envejecimiento. Mujeres. Enfermería.

<sup>1</sup>Discente da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [camilla\\_castelobranco@hotmail.com](mailto:camilla_castelobranco@hotmail.com)

<sup>2</sup>Discente da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [jordanafr@hotmail.com](mailto:jordanafr@hotmail.com)

<sup>3</sup>Enfermeira. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [mary\\_ribeiro51@hotmail.com](mailto:mary_ribeiro51@hotmail.com)

<sup>4</sup>Enfermeira. Universidade Federal do Piauí. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem UFPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [carlafeitosa7@gmail.com](mailto:carlafeitosa7@gmail.com)

<sup>5</sup>Enfermeira. Docente da Graduação e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPI. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [liff@ufpi.edu.br](mailto:liff@ufpi.edu.br)

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, que vem ocorrendo de forma rápida, caracterizado pela mudança da estrutura etária da população e decorrente da diminuição da mortalidade infantil e da fecundidade, além de maior acesso aos medicamentos que resultaram na prevenção e cura de algumas doenças<sup>(1)</sup>. O Brasil possui um contingente de 20.590,599 pessoas idosas, o que corresponde a 10,8% da população do país<sup>(2)</sup>.

A velhice apresenta forte componente de gênero, com predominância de mulheres. Assim, quanto mais a idade aumenta, maior o número de idosas, sendo este fenômeno caracterizado como a feminização da velhice<sup>(3)</sup>.

Na velhice, as principais causas de morbimortalidade, que acometem de forma desigual as mulheres, são as doenças do aparelho circulatório, seguida das neoplasias malignas, das patologias mal definidas, das endócrinas e do metabolismo, além de problemas respiratórios, do aparecimento de doenças osteoarticulares e, ainda, dos distúrbios psiquiátricos<sup>(4)</sup>.

Na busca por melhor assistência à saúde da população brasileira, foi instituída a Atenção Básica (AB), que se configura como porta de entrada do usuário ao serviço de saúde e se caracteriza por possibilitar o desenvolvimento de um conjunto de ações de cunho individual e coletivo, abrangendo a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento, a recuperação, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde<sup>(5-6)</sup>.

Como forma de organizar e viabilizar a AB, criou-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), cujo objetivo é garantir a oferta de serviços à população brasileira e o fortalecimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta Estratégia percebe o sujeito em sua singularidade, considerando o ambiente em que vivem e a assistência é ofertada por uma equipe multiprofissional<sup>(5-7)</sup>.

Diante do exposto, constituiu-se objetivo desta pesquisa caracterizar as mulheres idosas quanto às variáveis sociodemográfica e econômica.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Realizado nos domicílios das mulheres idosas residentes na área urbana adstrita às três Diretorias Regionais de Saúde (DRS), do município de Teresina-PI, Brasil, quais sejam: Centro/Norte, Sul e Leste/Sudeste. Os dados foram coletados de dezembro de 2015 a abril de 2016.

A população fonte do estudo correspondeu ao número de mulheres com idade acima de 60 anos, cadastradas na ESF, que faziam parte das três DRS e que segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), correspondiam a 43.495<sup>(8)</sup>.

A amostra foi calculada por meio da amostragem aleatória simples, utilizando-se a equação  $n = z^2 \cdot p \cdot (1-p) / e^2$ , e prevalência de 16%<sup>(9)</sup>. Assim, foi obtida amostra de 206 mulheres idosas.

Após calcular o tamanho da amostra, utilizou-se a

técnica de amostragem estratificada proporcional, para seleção das participantes, realizada em três etapas, sendo a primeira relacionada à distribuição das idosas cadastradas por DRS, a segunda na estratificação proporcional do número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) por DRS e a terceira constituiu na distribuição do número de idosas por UBS, sorteada em cada DRS, por meio do *software R (Project for Statistical Computing)* versão 3.0.2.

Para seleção dos participantes, foi realizado sorteio simples. Participaram do estudo as idosas que apresentaram condições cognitivas favoráveis para responder ao instrumento de pesquisa mediante a aplicação do Mini Exame do Estado Mental - MEEM. Assim, os pontos de corte no MEEM para os idosos analfabetos foram de 13 pontos; 18 pontos para idosos com baixa (1 a 4 anos incompletos de estudo) e média (4 a 8 anos incompletos de estudo) escolaridade; e 26 pontos para aqueles com alta escolaridade (8 anos ou mais de estudo)<sup>(10)</sup>.

A técnica utilizada neste estudo foi a entrevista para aplicação do instrumento de pesquisa, sendo este um formulário com questões que possibilitaram caracterizar as mulheres idosas assistidas na AB de Teresina quanto às variáveis sociodemográfica e econômica.

Os dados foram transcritos, com o processo de dupla digitação, no aplicativo *Software Excel® 2010*. Posteriormente, foram exportados e analisados no programa *Software Statistical Package for the Social Science (SPSS®)* versão 20.0. Logo após, realizaram-se análises descritivas (frequência e medidas de tendência central) das variáveis da pesquisa.

Conforme os princípios éticos norteadores de pesquisas envolvendo seres humanos, dispostos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(11)</sup>, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, conforme parecer de número 1.381.146. As participantes foram devidamente esclarecidas sobre a pesquisa, com leitura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que assegurava a confidencialidade das informações, e posterior assinatura por aquelas que concordaram participar do estudo.

## RESULTADOS

A Tabela 1 mostra a caracterização sociodemográfica de 206 idosas participantes do estudo. Os dados revelaram que a média de idade das participantes foi de 70,5 ( $\pm 7,2$ ). Destaca-se que a faixa etária de 60 a 70 anos apresentou maior frequência (53,9%). A cor mais autorreferida pelas participantes foi a parda (60,2%). No que se refere ao local de nascimento, 69,9% nasceram no interior do Estado do Piauí e 39,3% eram casadas.

Em relação à variável quantidade de pessoas que moravam com a idosa, a média foi 3,5 pessoas ( $\pm 1,8$ ), com variação de 1 a 10 pessoas, sendo que 39,3% das

participantes afirmaram que o arranjo domiciliar se enquadravam na categoria outros e 66,5% afirmaram ser a chefe/responsável pelo próprio domicílio.

Quanto à forma de organização familiar na

moradia, 51,9% responderam a opção não se aplica. Sobre a quantidade de filhos vivos, a média foi de 5,2 filhos vivos ( $\pm 2,9$ ). A religião mais mencionada entre as entrevistadas foi a católica (72,3%). No que diz respeito ao serviço de saúde mais utilizado pela idosa, 78,6% afirmaram ser o SUS.

**Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra estudada. Teresina, Piauí, 2016. (n=206)**

Variáveis	n(%)	$\bar{x}$	$\pm$	IC 95%	Min-Max
<b>Idade (em anos)</b>		70,5	7,2	69,5;71,5	60-90
60 - 70	111(53,9)				
71 - 80	78(37,9)				
81 - 90	17(8,2)				
<b>Cor da pele</b>					
Parda	124(60,2)				
Amarela	12(5,8)				
Branca	33(16,0)				
Preta	34(16,5)				
Indígena	3(1,5)				
<b>Local de nascimento</b>					
Cidade	62(30,1)				
Interior	144(69,9)				
<b>Estado civil</b>					
Solteira	29(14,1)				
Casada	81(39,3)				
Divorciada	10(4,9)				
Separada	11(5,3)				
Viúva	75(36,4)				
<b>Quantas pessoas moram na casa?</b>		3,5	1,8	3,3;3,7	1-10
<b>Com quem mora (arranjo domiciliar)</b>					
Sozinha	18(8,7)				
Somente com o cônjuge	21(10,2)				
Cônjuge e filhos	18(8,7)				
Cônjuge, filhos, genro ou nora	1(0,5)				
Somente com o(s) filho(s)	35(17,0)				
Arranjo trigeracional	23(11,2)				
Arranjo intrageracional	1(0,5)				
Somente com netos	5(2,4)				
Não familiares	3(1,5)				
Outros	81(39,3)				
<b>Chefe/responsável pelo domicílio</b>					
Própria idosa	137(66,5)				
Cônjuge	36(17,5)				
Filho	15(7,3)				
Outro familiar	15(7,3)				
Não familiar	3(1,4)				
<b>Organização familiar na moradia</b>					
Idosa veio morar na casa	43(20,9)				
Outros vieram morar com a idosa	56(27,2)				
Não se aplica	107(51,9)				
<b>Filhos vivos</b>		5,2	2,9	4,7;5,6	1-13
<b>Religião</b>					
Católica	149(72,3)				
Protestante/ evangélica	57(27,7)				
<b>Serviço de saúde que mais utiliza</b>					
SUS	162(78,6)				
Convênio de saúde	39(18,9)				
Particular	4(2,0)				
Farmácia	1(0,5)				

Legenda:  $\bar{x}$  = Média,  $\pm$  = Desvio padrão, IC95% = Intervalo de confiança, Min - Max = Mínima e Máxima.

Em relação à escolaridade, na Tabela 2, observou-se média de 5,5 anos de estudo ( $\pm 3,8$ ). Destaca-se que o número de idosas sem escolaridade foi de 36,9%, enquanto que 19,9% informaram oito anos ou mais de estudo.

Na variável renda da idosa, em salários mínimos (SM), a média foi de 1,4 SM ( $\pm 0,9$ ). Quanto ao valor da renda familiar, a média foi de 2,8 SM ( $\pm 1,8$ ). Observou-se que a fonte de renda mais citada pelas

participantes foi a aposentadoria (69,9%) e a média do tempo desta foi de 11,9 anos ( $\pm 7,8$ ).

Questionadas sobre a avaliação da própria condição econômica atual, 53,4% das participantes considerou ser regular. Quando perguntadas sobre a condição econômica em comparação a de outras pessoas da mesma idade, 50,0% afirmaram estar em uma situação igual.

Com relação às atividades realizadas, 86,2% afirmaram desempenhar atividades domésticas. Na variável casa em que mora, 82,5% possuíam casa própria-quitada.

Atualmente, 46,1% das mulheres idosas afirmaram estar regular. Quando comparado com o estado da memória de um ano atrás, 54,4% consideraram-na igual.

Questionadas sobre como avaliavam a memória

**Tabela 2 - Caracterização socioeconômica da amostra estudada. Teresina, Piauí, 2016. (n=206)**

Variáveis	n(%)	$\bar{x}$	$\pm$	IC 95%	Min-Max
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>		5,5	3,8	4,9;6,2	1-18
Sem	76(36,9)				
1 - 4 - incompletos	42(20,4)				
4 - 8 - incompletos	47(22,8)				
≥ 8	41(19,9)				
<b>Renda idosa em SM(*)</b>		1,4	0,9	1,2;1,5	1-10
<b>Renda familiar em SM(*)</b>		2,8	1,8	2,5;3,0	1-18
<b>Fonte de renda(**)</b>					
Aposentadoria	137(69,9)				
Pensão	18(29,1)				
Aluguel	20(10,2)				
Trabalho próprio	45(23,0)				
Doações	29(14,8)				
Outras	16(8,2)				
<b>Tempo de aposentada (em anos)</b>		11,9	7,8	10,6;13,2	1-39
<b>Avaliação da própria condição econômica atual</b>					
Muito boa	6(2,9)				
Boa	56(27,1)				
Regular	110(53,4)				
Ruim	17(8,3)				
Péssima	17(8,3)				
<b>Comparação de condição econômica com outras pessoas que tenham a mesma idade</b>					
Melhor	83(40,3)				
Igual	103(50,0)				
Pior	20(9,7)				
<b>Atividades que realiza (**)</b>					
Nenhuma	21(10,3)				
Atividades domésticas	175(86,2)				
Esporte/ dança	62(30,5)				
Trabalho voluntário/ comunitário	34(16,7)				
Trabalho remunerado	45(22,2)				
<b>Casa em que mora</b>					
Própria-quitada	170(82,5)				
Paga aluguel	7(3,4)				
Própria-paga prestação	8(3,9)				
Cedida-sem aluguel	7(3,4)				
Outra situação	14(6,8)				
<b>Como avalia sua memória atualmente</b>					
Excelente	4(1,9)				
Muito boa	13(6,3)				
Boa	64(31,1)				
Regular	95(46,1)				
Ruim	18(8,8)				
Péssima	12(5,8)				
<b>Comparação do estado da memória com um ano atrás</b>					
Melhor	29(14,1)				
Igual	112(54,4)				
Pior	65(31,5)				

Legenda:  $\bar{x}$  = Média,  $\pm$  = Desvio padrão, IC95% = Intervalo de confiança, Min - Max = Mínima e Máxima. (\*) O salário mínimo (SM) vigente no período de coleta era de R\$ 880,00. (\*\*) Múltipla escolha

## DISCUSSÃO

A média de idade das participantes do presente estudo foi de 70,5 anos ( $\pm 7,2$ ). Dados semelhantes foram encontrados em pesquisas<sup>(12,13)</sup> desenvolvidas com mulheres idosas, que identificaram média de idade de 71,1 e 72,6 anos, respectivamente, o que caracteriza o recente processo de envelhecimento no Brasil.

A faixa etária de 60 a 70 anos apresentou maior frequência (53,9%) neste estudo, o que se assemelha a pesquisas<sup>(14-15)</sup> realizadas com idosas em outros estados brasileiros, em que se observou que 62,8% e 70,5%, respectivamente, encontravam-se na faixa etária de 60 a 69 anos.

Na variável cor da pele, a maioria das idosas se autodeclararam pardas. Dado similar foi encontrado em estudo<sup>(16)</sup> realizado em Sobral-CE, Brasil,



evidenciando que 66,1% das participantes se autorreferiram pardas.

Questionadas sobre o local de nascimento, 69,9% das idosas responderam ter nascido em municípios do interior do Estado do Piauí. Investigação<sup>(17)</sup> realizada na cidade do Rio de Janeiro-RJ demonstrou que a maioria das idosas (60,7%) era procedente de municípios do interior desse Estado, corroborando com o achado do presente estudo.

Quanto ao estado civil, observou-se que a maioria das participantes do presente estudo era casada. Dado análogo foi encontrado em estudo<sup>(13)</sup>, em que 48,1% dos idosos eram casados.

A média de pessoas que moravam com a idosa no presente estudo foi de 3,5 pessoas, com variação de 1 a 10 pessoas. Em pesquisa desenvolvida na cidade de João Pessoa-PB, 24,1% das entrevistadas afirmaram residir com quatro pessoas<sup>(18)</sup>.

No que se refere à variável arranjo domiciliar, observou-se que a maioria das participantes residia com outras pessoas (categoria outros). Dado equivalente foi encontrado em pesquisa<sup>(19)</sup> que evidenciou que 24,5% das idosas moravam com outras pessoas (categoria outros). Embora com diferentes percentuais, a similaridade dos dados manifesta-se quanto ao predomínio, em ambos os estudos, das idosas que residiam com outras pessoas.

No estudo ora apresentado, especificamente, na variável chefe/responsável pelo domicílio, observou-se que grande parte das moradias era chefiada pela própria idosa, o que corrobora com pesquisa<sup>(19)</sup> que identificou que 40,8% das participantes afirmaram ser chefe ou responsável pelo domicílio.

No que diz respeito à variável organização familiar na moradia, a maioria das idosas respondeu a categoria não se aplica, ou seja, as idosas moravam em suas residências de origem e não receberam ninguém para morar com elas. Do mesmo modo foi evidenciado em outra pesquisa<sup>(18)</sup>, em que 43,3% das idosas informaram residir no mesmo endereço há trinta anos ou mais, demonstrando que a organização familiar ocorreu sem mudança de endereço.

Em relação à variável quantidade de filhos vivos, a média foi de 5,2 ( $\pm 2,9$ ). Estes dados representam quantitativo expressivo de filhos vivos, característica do período reprodutivo próprio das participantes, quando se constatava taxa de natalidade elevada.

Na variável religião, grande parte das idosas afirmou ser católica (72,3%). Percentual inferior ao do presente estudo foi encontrado em pesquisa<sup>(17)</sup>, no qual 58,7% das idosas eram católicas, demonstrando que o catolicismo é mais professado no Estado do Piauí, Brasil.

Tratando-se do serviço de saúde mais utilizado pelas idosas deste estudo, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi destaque (78,6%). É importante ressaltar que a escolha e a utilização dos serviços de saúde têm relação direta com o modo de vida, a condição financeira e o ambiente ao qual o indivíduo está inserido, compreendendo uma dinâmica de interação entre o comportamento deste, os serviços disponíveis e os profissionais de saúde<sup>(20)</sup>.

Os resultados relacionados à variável escolaridade revelaram média de 5,5 anos de estudo ( $\pm 3,8$ ), sendo que parcela considerável das participantes relatou

não possuir escolaridade. Pesquisas corroboram o que foi encontrado no presente estudo, ao evidenciarem dados que expressam que a maioria das idosas declarou ser analfabeta ou não possuir estudo, com 66,0% e 51,0%, respectivamente<sup>(21-22)</sup>.

Pode-se considerar como justificativa para elevados índices de baixa escolaridade para as populações descritas, a dificuldade vivenciada pelas mulheres na participação social no decorrer da história em relação à educação, benefício que servia de privilégio apenas para homens nas décadas anteriores<sup>(17)</sup>.

A média da renda da idosa em SM do presente estudo foi de 1,4 ( $\pm 0,9$ ) e a da família foi de 2,8 ( $\pm 1,8$ ). Se considerado o meio em que viviam, observa-se que a contribuição financeira das mulheres idosas representa percentual importante na renda de suas famílias ou das pessoas com quem conviviam, ressaltando o papel de provedora.

A principal fonte de renda das mulheres idosas do presente estudo foi a aposentadoria, sendo registrada média de 11,9 anos ( $\pm 7,8$ ). Da mesma forma, foi encontrado em outra investigação<sup>(22)</sup>, no qual 66,6% dos participantes possuíam como principal fonte de renda a aposentadoria.

O fato de a maioria das idosas deste estudo serem analfabetas ou de baixa escolaridade, contribui diretamente para ocorrência de desvantagens econômicas. Além disso, após a aposentadoria, alguns idosos vivem com renda mensal que muitas vezes não consegue suprir as necessidades básicas, como: alimentar-se, vestir-se, comprar medicamentos, dentre outras, e por isso passam a exercer atividades que possam complementar o rendimento para garantir melhor qualidade de vida<sup>(22)</sup>.

Essa realidade afeta diretamente a percepção de idosas sobre a condição financeira, a qual, no presente estudo, foi relatada pela maioria das participantes como regular. Quando questionadas sobre a condição econômica em comparação as outras pessoas da mesma idade, a maioria das idosas admitiu estar em igual condição.

A percepção que os idosos, em especial as mulheres, possuem da renda e, conseqüentemente, da situação econômica, interfere diretamente na preservação da autonomia e independência, além da dificuldade para acessar bens e serviços de saúde, o que prejudicaria a manutenção de tratamento de doenças crônicas e incapacitantes, refletindo na qualidade de vida<sup>(23)</sup>.

As atividades realizadas pelas idosas participantes do presente estudo foram predominância naquelas consideradas domésticas, seguidas das esportivas/dança. A manutenção das atividades domésticas pelas mulheres idosas tem caráter cultural, próprio de uma geração, uma vez que à mulher cabia o papel de cuidadora do lar, dos filhos e do marido, já aos homens, competia à função de provedor do lar<sup>(24)</sup>.

Tratando-se da condição de moradia, 82,8% das idosas declararam residir em domicílio próprio-quitado, corroborando o que foi evidenciado em pesquisa realizada no município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil<sup>(25)</sup>.

Questionadas sobre como avaliavam a memória, 46,1% das mulheres idosas participantes do presente estudo afirmaram estar regular. Quando foi comparado com o estado da memória de um ano atrás, 54,4% consideraram-na igual. Foi evidenciado em outra pesquisa que 65,7% das entrevistadas relataram baixa satisfação com a memória<sup>(26)</sup>. Nessa mesma investigação, foi constatado que esse fato pode estar atrelado a acontecimentos corriqueiros do cotidiano, comorbidades e autoavaliação negativa do estado de saúde pelas participantes.

Assim, observando-se o crescente aumento da população idosa no Brasil e a predominância do sexo feminino neste seguimento populacional, destaca-se a importância da caracterização dessa clientela para oferta de assistência integral e de qualidade, baseada nas necessidades e subjetividades desses sujeitos.

## CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou caracterizar as mulheres idosas quanto às variáveis sociodemográfica e econômica, assistidas pela ESF do município de Teresina-PI, Brasil. Os achados configuram-se de grande importância para auxiliar os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, no planejamento e na implantação de ações preventivas e curativas, direcionadas a essa clientela, considerando o caráter multifatorial do envelhecimento e a singularidade desse processo no gênero feminino, além de objetivar a melhoria da qualidade de vida. Acredita-se que os achados deste estudo poderão servir, também, de base para futuras pesquisas congêneres.

Como limitação do estudo tem-se a natureza transversal, o que impossibilita a relação de causa e efeito, entretanto apresentou informações sobre as características sociodemográfica e econômica da população estudada, o que auxiliará no subsídio de medidas de promoção da saúde, bem como no desenvolvimento de ações integrais e humanizadas, pautadas na individualidade do cuidado a essa clientela.

## REFERÊNCIAS

1. Zanon RR; Moretto AC; Rodrigues RL. Envelhecimento populacional e mudanças no padrão de consumo e na estrutura produtiva brasileira. Rev Bras Est Pop [Internet]. 2013; 30(0):45-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982013000400004>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 [Internet]. [Citado 2017 jan. 20]. Disponível em: [www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm)
3. Silva JC, Figueiredo MLF. A percepção da mulher idosa sobre sua sexualidade: uma contribuição para a enfermagem. Teresina: EDUFPI; 2010.
4. Cavalheiro BC. Análise da produção científica sobre a sexualidade da mulher idosa em periódicos da enfermagem, saúde pública e gerontologia, no período de 2003 a 2007. Rio Grande do Sul (SC): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.

5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria 2488, de 21 outubro de 2011, aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

6. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia de Saúde da Família. Rev Bras Enferm [internet]. 2013; 66(n. esp.):158-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>

7. Santos RM, Ribeiro LC. Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre a função do enfermeiro. Cogitare Enferm [internet]. 2010; 15(4):709-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i4.20373>

8. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

9. Moraes EN, organizador. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde (OPAS); 2012.

10. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq Neurops. 1994; 52(1):1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>

11. Ministério da Saúde (BR). Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

12. Sousa SS, Oliveira PS, Oliveira FS, Holanda MAG Almeida PC, Machado ALG. Estudo dos fatores sociodemográficos associados à dependência funcional em idoso. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2013; 2(1):44-8. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/907/pdf>

13. Clares JWB, Freitas MC, Almeida PC, Galiza FT, Queiroz TA. Perfil de idosos cadastrados numa unidade básica de saúde da família de Fortaleza-CE. Rev Rene [internet]. 2011; 12(n. esp.):988-94. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/325>

14. Pilger C., Menon MH, Mathias TA.F. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. Rev Latino-Am Enfermagem [internet]. 2011; 19(5):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000500022>

15. Santos MB, Ribeiro AS. Dados sociodemográficos e condições de saúde de idosas inscritas no PSF de Maceió, AL. Rev Bras Geriatr Gerontol [internet]. 2011; 14(4): 613-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000400002>

16. Muniz EA, Aguiar MFS, Brito MCC, Freitas CASL, Moreira ACA, Araújo CRC. Desempenho nas atividades básicas da vida diária de idosos em Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família. Rev Kairós

- Gerontol [Internet]. 2016; 19(2):133-46. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/30365/20994>
17. Sousa AI, Silver LD. Perfil sóciodemográfico e estado de saúde autorreferido entre idosas de uma localidade de baixa renda. Esc Anna Nery [Internet]. 2008; 12(4):706-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000400015>
18. Duarte MCS, Fernandes MGM, Rodrigues RAPR, Nóbrega MML. Prevalência e fatores sociodemográficos associados à fragilidade em mulheres idosas. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013; 66(6):901-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600014>
19. Pedrazzi EC, Motta TTD, Vendruscolo TRP, Wehbe SCCF, Cruz IR, Rodrigues RAP. Arranjo domiciliar dos idosos mais velhos. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010;18(1):8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000100004>
20. Reis RS, Coimbra LC, Silva AAM, Santos AM, Alves MTSSB, Lamy ZC, et al. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2013; 18(11): 3321-3. Disponível em: [http://go-galegroup.ez17.periodicos.capes.gov.br/ps/retrieve.do?tabID=T002&resultListType=RESULT\\_LIST&searchResultsType=SingleTab&searchType=BasicSearchForm&currentPosition=1&docId=GALE%7CA362169193&docType=Article&sort=Relevance&contentSegment=&prodId=AONE&contentSet=GALE%7CA362169193&searchId=R4&userGroupName=capes&inPS=true#content](http://go-galegroup.ez17.periodicos.capes.gov.br/ps/retrieve.do?tabID=T002&resultListType=RESULT_LIST&searchResultsType=SingleTab&searchType=BasicSearchForm&currentPosition=1&docId=GALE%7CA362169193&docType=Article&sort=Relevance&contentSegment=&prodId=AONE&contentSet=GALE%7CA362169193&searchId=R4&userGroupName=capes&inPS=true#content)
21. Santos GS; Cianciarullo TI. Perfil sóciodemográfico dos idosos de uma área de abrangência do Programa Saúde da Família do município de Guarulhos-SP. Saúde Coletiva [Internet]. 2009; 6(33):200-6. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/gersonsouza2016/perfil-sociodemografico-dos-idosos-de-uma-rea-de-abrangncia-do-programa-sade-da-familia-do-municipio-de-guarulhos-sp>
22. Santos GS, Cunha ICKO. Avaliação da qualidade de vida de mulheres idosas na comunidade. Rev Enferm Cent Oeste Min [Internet]. 2014; 4(2):1135-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.593>
23. Bretanha, AF et al. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2015; 18(1):1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010001>
24. Doimo, LA, Derntl, A M, Lago, OC. O uso do tempo no cotidiano de mulheres idosas: um método indicador do estilo de vida de grupos populacionais. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2008; 13(4):1133-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000400009>
25. Fhon, JRS. A prevalência de quedas em idosos e a sua relação com a fragilidade e a capacidade funcional [dissertação] [internet]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/104995/000941784.pdf?sequence=1>

26. Pinto JM, Neri AL. Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: Estudo Fibra. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2013; 18(12):3449-60. Disponível em: [http://go-galegroup.ez17.periodicos.capes.gov.br/ps/retrieve.do?tabID=T002&resultListType=RESULT\\_LIST&searchResultsType=SingleTab&searchType=AdvancedSearchForm&currentPosition=3&docId=GALE%7CA362065439&docType=Article&sort=Relevance&contentSegment=&prodId=AONE&contentSet=GALE%7CA362065439&searchId=R3&userGroupName=capes&inPS=true](http://go-galegroup.ez17.periodicos.capes.gov.br/ps/retrieve.do?tabID=T002&resultListType=RESULT_LIST&searchResultsType=SingleTab&searchType=AdvancedSearchForm&currentPosition=3&docId=GALE%7CA362065439&docType=Article&sort=Relevance&contentSegment=&prodId=AONE&contentSet=GALE%7CA362065439&searchId=R3&userGroupName=capes&inPS=true)

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2017/05/05

Accepted: 2017/05/30

Publishing: 2017/06/01

#### Corresponding Address

Jaqueline Carvalho e Silva Sales

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio

Portella - Ininga. Teresina, Piauí, Brasil

CEP: 64049-550.

Telefone: (86) 3215-5862

E-mail: [jaqueline-carvalho@uol.com.br](mailto:jaqueline-carvalho@uol.com.br)

Universidade Federal do Piauí, Teresina.