

Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional

Active aging: prevalence and gender and age differences in a population-based study

Envejecimiento activo: prevalencia y diferencias de género y edad en estudio de base poblacional

Neuciani Ferreira da Silva Sousa ¹
Margareth Guimarães Lima ²
Chester Luiz Galvão Cesar ³
Marilisa Berti de Azevedo Barros ²

doi: 10.1590/0102-311X00173317

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar as prevalências e as diferenças de gênero e idade em indicadores de envelhecimento ativo entre idosos participantes do Inquérito de Saúde do Município de Campinas, São Paulo, Brasil, 2014-2015. Estimaram-se as prevalências de participação dos idosos em doze atividades relativas a quatro dimensões, e as razões de prevalência foram calculadas pela regressão de Poisson. A população de estudo foi composta por 986 idosos. Os resultados revelaram que 40,2% dos idosos participavam de atividades socioculturais, 25,3% eram fisicamente ativos no lazer, 21,7% usavam a Internet, 22,1% exerciam trabalho remunerado e apenas 2,6% realizavam cursos. Quanto à dimensão social, só houve diferença entre os sexos na frequência aos cultos religiosos, sendo menos prevalente entre os homens (RP = 0,67). Na dimensão da atividade física, os homens eram mais ativos no trabalho (RP = 2,10), no deslocamento (RP = 1,61) e no lazer (RP = 1,44). Na dimensão intelectual, não houve diferença entre os sexos e, em relação ao trabalho remunerado, os homens eram mais ativos (RP = 1,78). As análises segundo faixas etárias evidenciaram que, entre os homens, apenas a prática de atividade física no trabalho e o exercício de trabalho remunerado apresentaram menor prevalência no grupo de 80 anos e mais. Entre as mulheres mais longevas, foram identificadas menores prevalências em seis atividades, o que sinaliza possível efeito diverso do avanço da idade entre os sexos. Os resultados revelam expressiva participação dos idosos em alguns dos indicadores do envelhecimento ativo e os desafios no que concerne às atividades pouco realizadas e às diferenças de participação entre os sexos.

Envelhecimento; Disparidades nos Níveis de Saúde; Gênero e Saúde; Idoso

Correspondência

N. F. S. Sousa
Rua 217, Quadra 44, nº 5, Setor 2, Cuiabá, MT 78088-225,
Brasil.
neuciani@yahoo.com.br

¹ Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Brasil.

² Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil.

³ Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.



Introdução

O envelhecimento populacional é um dos fenômenos mais significativos do século XXI ¹. A taxa de crescimento da população idosa mundial é de aproximadamente 3% ao ano, e estima-se que, em 2050, essa população será formada por 2,1 bilhões de pessoas. Atualmente, existem cerca de 962 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, o que corresponde a 13% da população total. Até 2050, todas as regiões do mundo, exceto a África, terão quase um quarto de suas populações compondo essa faixa etária ². Igualmente no Brasil, 13% de sua população correspondem a pessoas com mais de 60 anos ², e esse índice deverá chegar a 29,3% em 2050 ³.

Um fenômeno que acompanha o envelhecimento populacional é a feminização da velhice, isto é, a maior proporção de mulheres que de homens na população idosa, especialmente em idades mais avançadas. Em 2012, para cada cem mulheres com 60 anos ou mais em todo o mundo, existiam apenas 84 homens, e para cada cem mulheres com 80 anos ou mais, só existiam 61 homens ¹. A despeito das variações existentes entre as regiões do mundo, de fato, em todas elas, a proporção de mulheres ultrapassa a metade da população idosa ⁴. Entretanto, em geral, apesar de viverem mais tempo, as mulheres têm pior qualidade de vida se comparadas aos homens, sobretudo por efeito das relações de gênero que estruturam todo o ciclo de vida e influenciam o acesso a recursos e oportunidades, gerando impactos contínuos e cumulativos na vida social e econômica ^{1,5}.

Vários fatores conferem às mulheres menor proteção, segurança e bem-estar na velhice, dentre os quais se destacam a maior probabilidade de trabalhar no setor informal, níveis de renda e escolaridade mais baixos e maior número de doenças crônicas e incapacidades ^{1,4,6}. No que tange aos homens, uma das preocupações se relaciona à necessidade de promoção da cultura do autocuidado. Além disso, não se pode ignorar que, principalmente em função do afastamento do trabalho devido à aposentadoria, a rede de apoio social dos homens idosos fica mais limitada, o que os torna mais vulneráveis socialmente ^{1,7}.

Dadas as diferenças entre homens e mulheres em seus papéis, experiências e oportunidades durante o curso de vida, entende-se que uma abordagem de gênero é essencial para a efetivação da proposta política de envelhecimento ativo, reconhecida atualmente como uma das principais estratégias para responder à revolução do envelhecimento populacional ^{8,9}. O conceito de Envelhecimento Ativo adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) aplica-se tanto a sociedades como a indivíduos. No primeiro caso, espera-se que as oportunidades de saúde, participação, segurança e de aprendizagem ao longo da vida sejam otimizadas por meio de ações políticas, pois são condições necessárias à manutenção de uma vida ativa. Em relação aos indivíduos, atribui-se a eles o papel de usufruir das oportunidades que lhes são dadas, de acordo com suas necessidades, capacidades e preferências. Na abordagem da OMS, o conceito de Envelhecimento Ativo tem caráter multidimensional, pois abarca não só a participação econômica dos idosos, mas outras formas de participação não remunerada, tais como o envolvimento em atividades sociais formais e informais, culturais, de lazer ou que exijam esforço físico ou mental ^{8,9}. Nesse sentido, a OMS reconhece implicitamente as contribuições diferenciadas que os distintos grupos de idosos podem dar à sociedade ¹⁰. Contudo, pouca atenção tem sido dada às implicações de gênero e de outros aspectos demográficos e socioeconômicos nos estudos sobre envelhecimento ativo, tanto no cenário mundial ^{10,11} quanto no contexto brasileiro ¹², o que configura, na atualidade, uma agenda aberta de investigação ¹³. Nessa perspectiva, o objetivo deste trabalho foi analisar a prevalência de indicadores de envelhecimento ativo na população idosa de um município do Sudeste brasileiro, bem como as diferenças de gênero e idade nesses indicadores.

Método

Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, realizado a partir de dados do *Inquérito de Saúde do Município de Campinas (ISA-CAMP)*, São Paulo, Brasil, de 2014/2015. Esse inquérito teve por objetivo analisar padrões, tendências e disparidades sociais em múltiplas dimensões da saúde, por meio de entrevistas domiciliares. O ISA-CAMP coletou informações de três subpopulações – adolescentes, adultos e idosos – correspondentes aos grupos etários de 10-19 anos, de 20-59 anos e de 60 anos ou mais, residentes em domicílios particulares permanentes da área urbana do município. Este estudo analisou apenas os indivíduos com 60 anos ou mais de idade.

Foi selecionada uma amostra da população a partir de um desenho complexo de amostragem, que considerou, primeiramente, a divisão da população em cinco estratos referentes aos distritos de saúde de Campinas: leste, noroeste, norte, sudoeste e sul. Posteriormente, foi realizado o sorteio de conglomerados em dois estágios: setores censitários e domicílios. Em cada estrato, foram sorteados 14 setores censitários, totalizando setenta unidades. Para a obtenção da amostra de idosos, estimada em mil indivíduos, e considerando uma taxa de não resposta de 20%, foram sorteados 3.157 domicílios. Esse número de entrevistas foi previsto de modo a garantir estimativas de proporção de 0,50, com erro de até cinco pontos percentuais, com intervalos de 95% de confiança (IC95%), considerando um efeito de delineamento de 2. Foram entrevistados todos os idosos presentes em cada domicílio sorteado. A opção pelo não sorteio de indivíduos em cada domicílio se deve ao fato de que esse tipo de delineamento é similar em termos de acurácia e tem menor custo em relação ao que prevê o sorteio de uma pessoa por domicílio ¹⁴.

Os dados do ISA-CAMP 2014/2015 foram coletados por meio de questionário pré-codificado, que continha questões predominantemente fechadas e organizadas em 13 blocos temáticos. A coleta de dados foi feita por entrevistadores treinados, por meio de entrevista direta ao indivíduo selecionado, otimizada pela utilização de *tablet*. Para tanto, os entrevistadores participaram de um programa de treinamento com a finalidade de discutir a conduta esperada durante as entrevistas e os detalhes de cada questão do instrumento, bem como de possibilitar o correto manuseio do *tablet* e a apropriação dos conteúdos abordados. Todas as instruções também foram disponibilizadas em um manual.

Em relação às variáveis do estudo, o envelhecimento ativo foi estruturado em consonância com a definição estabelecida pela OMS ⁸ para o termo “ativo”, que diz respeito à participação na sociedade em atividades de múltiplas dimensões, tais como as sociais, físicas, culturais, intelectuais, econômicas, cívicas e políticas. Dessa forma, entre as questões disponíveis no questionário, foram selecionadas aquelas pertencentes a quatro dessas dimensões ^{8,9}, conforme descrição a seguir:

(1) Dimensão social: os idosos foram indagados sobre a participação em quatro domínios: (a) visitas ao círculo familiar – se tinham o costume de receber ou fazer visita a amigos e a familiares; (b) atividades socioculturais: se participavam de atividades como cinema, teatro, centro de convivência, bingos, bailes, entre outras; (c) grupos ou associações – se faziam trabalho voluntário ou se participavam de alguma associação ou grupo esportivo, cultural, filantrópico, político ou religioso; (d) frequência a local de culto – se frequentavam local de culto uma vez por semana ou mais.

(2) Dimensão da atividade física: estimada a partir de questões do *Questionário Internacional de Atividades Físicas (IPAQ) – versão longa* ¹⁵. Esse instrumento estima o tempo semanal gasto na realização de atividades físicas moderadas e/ou vigorosas nos domínios do trabalho, transporte, atividades domésticas e lazer. Para classificar o nível de atividade física em cada um desses domínios, foi construído um escore de atividade física em minutos por semana. Esse escore foi obtido a partir da soma dos minutos despendidos em atividades moderadas mais os minutos despendidos em atividades de intensidade vigorosa, sendo, neste último caso, multiplicados por dois. Essa estratégia visou a considerar as diferentes intensidades de cada atividade, conforme recomenda a OMS ¹⁶. Um escore acima de 150 minutos por semana foi definido como ponto de corte para classificar os indivíduos como ativos em cada domínio.

(3) Dimensão intelectual: foi estimada a partir de duas variáveis: (a) se usavam a Internet; (b) se frequentavam cursos regulares de alfabetização, da educação básica ou do Ensino Superior, ou se frequentavam cursos como informática, idiomas, dança e artes.

(4) Dimensão do trabalho: verificou-se a participação dos idosos nos seguintes domínios: (a) trabalho remunerado (estimado a partir da questão: “Atualmente, o(a) senhor(a) exerce alguma atividade de trabalho remunerado ou ajuda algum familiar na atividade dele?”); (b) aposentado que trabalha (idosos em atividade ocupacional, mas que já eram aposentados).

A fim de caracterizar a população de estudo, foram consideradas as seguintes variáveis demográficas e socioeconômicas: sexo (feminino e masculino); idade em faixas etárias (60-69, 70-79, 80 e mais); raça/cor (branca, preta/parda, outras); situação conjugal (casado/amasiado, separado/divorciado, viúvo, solteiro); religião (sem religião, evangélica, católica, outras); escolaridade em anos de estudo (0-4, 5-10, 11 ou mais).

As prevalências de cada domínio de envelhecimento ativo foram estimadas segundo sexo. E para cada sexo foram analisadas as prevalências de envelhecimento ativo estratificadas por faixas etárias. A

comparação entre as proporções foi realizada pelo teste do qui-quadrado de Pearson, considerando-se estatisticamente significativos aqueles com $p < 0,05$, e por meio das razões de prevalência ajustadas e seus respectivos IC95%, calculadas pela regressão de Poisson.

Para cada indivíduo da amostra, foi calculado um peso final, resultado da multiplicação do peso do delineamento pelo peso da taxa de não resposta e pelo peso do ajuste de pós-estratificação. Considerou-se também a distribuição por sexo e idade da projeção populacional elaborada pelo Sistema Estadual de Análise de Dados do Estado de São Paulo (SEADE). O efeito do desenho amostral complexo foi considerado em todas as análises realizadas, utilizando-se o módulo *survey* do software Stata 14.0 (<https://www.stata.com>).

O ISA-CAMP foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas sob parecer nº 409.714, em 30 de setembro de 2013.

Resultados

Entre os 1.168 idosos encontrados nos domicílios, houve 14% de recusa e 1,5% de perdas por outros motivos. A população de estudo foi então constituída por 986 idosos, com predomínio do sexo feminino (57,6%). De acordo com a Tabela 1, em ambos os sexos, a maioria dos idosos tinha entre 60 e 69 anos, referiu-se como de cor branca e possuía entre 0 e 4 anos de estudo. Em relação à situação conjugal e religião, houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos na distribuição das respectivas categorias. Quanto à situação conjugal, 76,1% dos homens eram casados/amasiados contra apenas 40,7% das mulheres. Por outro lado, as mulheres reportaram maior viuvez (41,1%) do que os homens (12,7%). No tocante à religião, houve predomínio do Catolicismo em ambos os sexos, porém os homens relataram maior prevalência de não pertencimento a nenhuma religião (10%) em relação às mulheres (2,8%).

As prevalências de participação em atividades nas quatro dimensões estão apresentadas na Tabela 2. Todas as atividades da dimensão social apresentaram participação expressiva dos idosos, variando de 23,3% (filiação a grupos ou associações) a 89% (visitas ao círculo familiar). Quanto à dimensão da atividade física, exceto o domínio do lazer, que apresentou prevalência de 25,3%, os demais domínios avaliados apresentaram prevalência em torno de 10%. Em relação à dimensão intelectual, verificou-se que o uso da Internet foi indicado por aproximadamente um quinto da população estudada, e a realização de cursos foi a atividade menos relatada pelos idosos (2,6%). A prevalência de participação em trabalho remunerado foi de 22,1% para a população total, porém observou-se baixo percentual de idosos aposentados que trabalhavam (5,2%).

Ainda em relação à Tabela 2, quanto à dimensão social, verificou-se que apenas a prevalência de frequência aos cultos religiosos apresentou diferença estatística entre os sexos, sendo menor entre os homens (RP = 0,67). Em relação à dimensão física, o sexo masculino se mostrou mais ativo no domínio do trabalho (RP = 2,10), do deslocamento (RP = 1,61) e do lazer (RP = 1,44). Na dimensão do trabalho, a prevalência de homens que realizavam alguma atividade remunerada e que trabalhavam, mesmo já sendo aposentados, foi maior que a de mulheres (RP = 1,78 e 2,79, respectivamente). Quanto às variáveis da dimensão intelectual, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre os sexos.

Na análise do envelhecimento ativo, estratificada por faixas etárias e ajustada por situação conjugal e anos de estudo, observou-se um padrão distinto em cada sexo. Entre os homens, apenas duas das 12 atividades analisadas (atividade física no trabalho e trabalho remunerado) foram estatisticamente menos prevalentes entre os idosos com oitenta anos ou mais, se comparados aos de 60-69 anos, ou seja, não foram observadas diferenças entre essas faixas etárias em nenhuma das atividades das dimensões social e intelectual. Além disso, quando comparadas as faixas etárias de 70-79 anos e 80 anos ou mais, observou-se similaridade nas prevalências de participação em todas as atividades analisadas (Tabela 3). Por outro lado, entre as mulheres, foi verificada menor participação em seis atividades na faixa etária de oitenta anos e mais, quando comparadas à faixa etária de 60-69 anos, com destaque para a dimensão da atividade física, em que todos os domínios apresentaram menores prevalências entre as idosas mais longevas. Quando comparadas as faixas etárias de 70-79 anos e 80 anos ou mais, foram observadas diferenças na dimensão social (atividades socioculturais e

Tabela 1

Características socioeconômicas e demográficas da população de 60 anos ou mais. Campinas, São Paulo, Brasil, 2014/2015.

Variáveis	Total (n = 986)		Masculino (n = 387)		Feminino (n = 599)		Valor de p *
	n **	% ***	n **	% ***	n **	% ***	
Faixas etárias (anos)							
60-69	506	56,7	212	60,0	294	54,2	0,022
70-79	308	28,0	122	28,5	186	27,7	
80 e mais	172	15,3	53	11,5	119	18,1	
Raça/Cor							
Branca	703	71,2	271	70,4	432	71,9	0,387
Preta/Parda	254	26,1	107	27,7	147	25,0	
Outras	29	2,6	9	2,0	20	3,1	
Situação conjugal							
Casado/Amasiado	516	55,7	287	76,1	229	40,7	< 0,001
Separado/Divorciado	84	8,4	29	7,0	55	9,5	
Viúvo	318	29,1	54	12,7	264	41,1	
Solteiro	68	6,8	17	4,2	51	8,7	
Religião							
Sem religião	59	5,9	41	10,0	18	2,8	< 0,001
Evangélica	257	25,9	84	21,7	173	29,0	
Católica	623	63,8	248	65,1	375	62,9	
Outras	46	4,4	14	3,3	32	5,3	
Escolaridade (em anos de estudo)							
0-4	609	57,7	223	53,1	386	61,2	0,074
5-10	164	17,8	70	19,2	94	16,8	
11 ou mais	213	24,5	94	27,7	119	22,1	

* Teste do qui-quadrado;

** Número de indivíduos na amostra não ponderada;

*** Prevalências calculadas sob ponderações devidas ao desenho amostral.

voluntariado/filiação a grupos ou a associações) e na dimensão física (no domínio do deslocamento), conforme Tabela 4. Cabe destacar que, sem o ajuste por anos de estudo, o uso da Internet (em ambos os sexos) e a participação em voluntariado/associações (para as mulheres) também apresentariam diferenças significativas entre as faixas etárias, sendo menos prevalentes no grupo de 80 anos e mais, se comparado ao de 60-69 anos (dados não mostrados).

Discussão

Os resultados do presente estudo mostram considerável participação dos idosos em atividades da dimensão social e na prática de atividade física de lazer, mas também revelam menor participação dos idosos em atividades intelectuais, em atividades físicas fora do contexto de lazer e no exercício de trabalho remunerado. O estudo também identificou diferenças entre homens e mulheres na participação em atividades de três dimensões do envelhecimento ativo. De um lado, os homens eram mais ativos na participação no mercado de trabalho e na dimensão da atividade física, exceto em relação à atividade praticada no domicílio. As mulheres, por sua vez, eram mais ativas na dimensão social, particularmente em relação à frequência semanal aos cultos religiosos. Os resultados deste estudo também evidenciaram que a participação nas atividades é mais reduzida entre as mulheres do que entre os homens em idades mais avançadas. Essa demarcação de atividades com base em características

Tabela 2

Prevalência e razão de prevalência (RP) de indicadores de envelhecimento ativo, segundo sexo. Campinas, São Paulo, Brasil, 2014/2015.

Indicadores	Sexo (%)			Valor de p *	RP ajustada **,***	IC95%	RP ajustada **,#	IC95%
	Total	Feminino (n = 599)	Masculino (n = 387)					
Social								
Círculo familiar	89,0	89,0	88,4	0,647	0,98	0,94-1,04	0,98	0,93-1,03
Atividades socioculturais	40,2	40,2	41,8	0,412	1,05	0,88-1,24	0,98	0,82-1,17
Voluntariado ou associações	23,3	23,3	22,1	0,523	0,89	0,67-1,19	0,80	0,59-1,10
Religião	47,1	47,1	38,2	< 0,001	0,70	0,60-0,82	0,67	0,57-0,78
Atividade física								
Trabalho	9,9	9,9	14,3	< 0,001	1,97	1,41-2,77	2,10	1,45-3,03
Deslocamento	10,9	10,9	12,5	0,1906	1,27	0,84-1,91	1,61	1,02-2,52
Domicílio	11,4	11,4	11,4	0,9624	0,98	0,68-1,43	1,03	0,74-1,44
Lazer	25,3	25,3	32,1	< 0,001	1,52	1,18-1,97	1,44	1,09-1,90
Intelectual								
Uso da Internet	21,7	21,7	25,6	0,022	1,27	0,98-1,65	0,91	0,73-1,13
Realização de cursos	2,6	2,6	1,9	0,387	0,61	0,20-1,85	0,48	0,15-1,52
Trabalho								
Trabalho remunerado	22,1	22,1	29,6	< 0,001	1,66	1,31-2,11	1,78	1,40-2,25
Aposentado que trabalha	5,2	5,2	7,8	< 0,001	2,25	1,37-3,67	2,79	1,81-4,30

IC95%: intervalo de 95% de confiança.

* Teste do qui-quadrado;

** Categoria de referência: sexo feminino;

*** Razão de prevalência ajustada por idade;

Razão de prevalência ajustada por idade, estado civil e anos de estudo.

demográficas revela o seu potencial de identificar o acesso a bens, serviços, recursos e direitos, bem como de assinalar as relações hierárquicas de poder, em que o privilégio de um grupo está ligado, intencionalmente ou não, à opressão e à desvantagem de outro. Nesse sentido, a participação em distintas atividades, em qualquer fase da vida, e especialmente na velhice, não é aleatória, mas histórica e culturalmente construída ^{5,6}.

Quanto à dimensão social, o presente estudo identificou elevada prevalência de participação em todas as atividades consideradas, sem diferenças entre os sexos, exceto em relação à frequência a cultos religiosos. Apesar de os resultados quanto à participação social serem pouco comparáveis entre os estudos, pois não há consenso sobre sua terminologia, protocolos de avaliação e grupos de atividades envolvidas ¹⁷, dados de um estudo nacional ¹⁸ apontam que no Brasil apenas 4,6% dos indivíduos de cinquenta anos ou mais de idade realizam trabalho voluntário. No presente estudo, a participação em voluntariado/filiação a grupos ou associações foi estimada em 23,3%, evidenciando que as oportunidades de participação social têm sido garantidas para parte expressiva da população estudada.

O estudo mostrou ainda que a prática religiosa é uma atividade importante entre os idosos, e a maior frequência das mulheres aos locais de culto é condizente com outros estudos ^{19,20,21}. Algumas teorias interpretativas buscam explicar as diferenças de gênero no comprometimento religioso a partir de causas físicas, fisiológicas ou sociais. Neste último caso, por exemplo, afirma-se que, quanto maior a participação feminina nas atividades fora do lar, especialmente no mercado de trabalho, mais as mulheres se tornam semelhantes aos homens em termos de religiosidade, mesmo após o ajuste por outros fatores que também se associam à prática religiosa, como o nível de instrução, idade e estado civil. Uma das hipóteses é que o trabalho extradomiciliar pode fornecer benefícios sociais e psicológicos semelhantes aos que poderiam ser obtidos a partir da religião, tornando esta última menos relevante para algumas pessoas nessas circunstâncias ²¹. No presente estudo, mesmo após o ajuste por

Tabela 3

Prevalência e razão de prevalência (RP) de indicadores de envelhecimento ativo no sexo masculino, segundo faixas etárias. Campinas, São Paulo, Brasil, 2014/2015 (n = 387).

Indicadores	Faixa etária (anos)			Valor de p *	RP ajustada **					
	60-69 (n = 212) (1)	70-79 (n = 122) (2)	≥ 80 (n = 53) (3)		RP (2/1)	IC95%	RP (3/1)	IC95%	RP (3/2)	IC95%
Social										
Círculo familiar	89,6	86,1	88,0	0,642	0,97	0,86-1,09	0,99	0,88-1,13	1,03	0,93-1,14
Atividades socioculturais	43,8	37,9	41,1	0,608	1,00	0,74-1,37	1,15	0,73-1,81	1,15	0,74-1,79
Voluntariado ou associações	21,8	23,7	19,5	0,835	1,20	0,75-1,92	1,01	0,47-2,16	0,84	0,44-1,59
Religião	37,6	42,3	31,0	0,427	1,13	0,82-1,55	0,89	0,55-1,43	0,79	0,49-1,28
Atividade física										
Trabalho	20,2	4,3	8,2	< 0,001	0,19	0,07-0,49	0,31	0,11-0,83	1,66	0,48-5,78
Transporte	11,2	14,5	14,5	0,671	1,04	0,52-2,08	0,84	0,35-1,98	0,81	0,34-1,90
Domicílio	12,4	9,8	10,4	0,783	0,86	0,39-1,89	0,90	0,32-2,48	1,05	0,31-3,54
Lazer	36,0	27,0	24,4	0,122	0,82	0,56-1,21	0,76	0,30-1,34	0,92	0,55-1,56
Intelectual										
Uso da Internet	33,7	13,7	12,4	< 0,001	0,63	0,39-1,02	0,70	0,41-1,20	1,10	0,59-2,04
Realização de cursos	1,9	1,2	3,7	0,597	1,07	0,16-7,06	3,03	0,45-20,48	2,84	0,38-21,29
Trabalho										
Trabalho remunerado	42,4	10,8	8,9	< 0,001	0,27	0,16-0,45	0,22	0,08-0,64	0,83	0,30-2,35
Aposentado que trabalha	9,3	6,2	3,6	0,342	0,72	0,37-1,41	0,42	0,06-2,80	0,58	0,09-3,58

IC95%: intervalo de 95% de confiança.

* Teste do qui-quadrado;

** Razão de prevalência ajustada por estado civil e anos de estudo.

idade, anos de estudo e situação conjugal, as mulheres permaneceram mais ativas na frequência a cultos religiosos, fortalecendo o consenso de que a diferença religiosa de gênero advém de uma provável combinação complexa de múltiplos fatores, em que a cultura, as tradições religiosas e a participação na força de trabalho desempenham um papel modulador nesse processo ²¹.

O presente estudo analisou a prática de atividade física em quatro domínios: lazer, trabalho, domicílio e deslocamento. A análise da prática de atividade física segundo esses domínios torna-se relevante, pois embora haja o reconhecimento dos benefícios da prática de atividade física regular ao longo da semana, particularmente no contexto de lazer, existe um incentivo para integrar a atividade física como parte do estilo de vida diário, na expectativa de que os indivíduos atinjam os níveis recomendados ¹⁶. No entanto, os efeitos de cada domínio da atividade física sobre indicadores de saúde podem ser distintos, sendo mais comum a observação de efeitos benéficos e pronunciados da prática de atividade física de lazer sobre a saúde, quando comparada à atividade física em outros domínios ²². No presente estudo, observou-se baixa prevalência de atividade física ocupacional, doméstica e de deslocamento em oposição ao domínio do lazer. Em relação à atividade física no lazer, a prevalência encontrada se aproxima da observada para as capitais brasileiras (22,3%) ²³, porém mais que dobrou em relação à verificada em 2008 em estudo realizado na mesma população ²⁴, e também supera consideravelmente a estimativa nacional de idosos fisicamente ativos no lazer, que é de 13,6% ²⁵.

Na literatura, é recorrente a constatação de maior prevalência de atividade física de lazer entre os homens ^{24,26}, o que corrobora os achados do presente estudo. Destaca-se também que as prevalências encontradas nesta pesquisa, tanto para os homens como para as mulheres, se assemelham às observadas para as capitais brasileiras (29,4% e 18%, respectivamente) ²³. Tem sido sugerido que tal diferença

Tabela 4

Prevalência e razão de prevalência (RP) de indicadores de envelhecimento ativo no sexo feminino, segundo faixas etárias. Campinas, São Paulo, Brasil, 2014/2015 (n = 599).

Indicadores	Faixa etária (anos)			Valor de p *	RP ajustada **					
	60-69	70-79	≥ 80		RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC95%
	(n = 294)	(n = 186)	(n = 119)		(2/1)		(3/1)		(3/2)	
	(1)	(2)	(3)							
Social										
Círculo familiar	90,4	89,7	86,2	0,459	1,00	0,94-1,07	0,98	0,89-1,07	0,97	0,89-1,07
Atividades socioculturais	44,6	40,5	19,8	< 0,001	0,99	0,80-1,22	0,52	0,34-0,80	0,53	0,33-0,84
Voluntariado ou associações	27,2	25,4	13,4	0,009	1,07	0,78-1,46	0,63	0,38-1,06	0,59	0,36-0,98
Religião	57,7	53,0	42,3	0,029	0,94	0,79-1,11	0,76	0,57-1,01	0,81	0,61-1,07
Atividade Física										
Trabalho	11,0	2,7	0,0	< 0,001	0,26	0,10-0,66	-	-	-	-
Transporte	12,1	9,4	2,7	0,011	0,71	0,41-1,22	0,19	0,07-0,53	0,27	0,11-0,65
Domicílio	13,9	10,5	5,0	0,073	0,72	0,38-1,35	0,32	0,12-0,89	0,45	0,16-1,25
Lazer	26,2	15,2	10,4	0,003	0,65	0,39-1,08	0,49	0,27-0,90	0,76	0,36-1,60
Intelectual										
Uso da Internet	25,5	12,7	8,8	< 0,001	0,74	0,50-1,09	0,61	0,35-1,06	0,83	0,47-1,47
Realização de cursos	3,4	1,8	4,3	0,572	0,80	0,19-3,31	2,24	0,57-8,81	2,81	0,54-14,53
Trabalho										
Trabalho remunerado	24,3	8,1	6,3	< 0,001	0,31	0,19-0,50	0,23	0,09-0,59	0,74	0,27-2,01
Aposentado que trabalha	3,7	3,2	2,3	0,806	0,67	0,26-1,71	0,45	0,09-2,26	0,67	0,11-4,13

IC95%: intervalo de 95% de confiança.

* Teste do qui-quadrado;

** Razão de prevalência ajustada por estado civil e anos de estudo.

pode ser decorrente de uma predisposição genética para ser mais ou menos fisicamente ativo ²⁷, no entanto, entende-se que qualquer predisposição é mediada por uma série de fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais, que se acumulam longitudinalmente e afetam a fase mais tardia da vida ²⁸. Em consonância com essa perspectiva, há evidências de que a prática da atividade física de lazer em tenra idade, associada às expectativas de gênero assimiladas ao longo dos anos, constituem os determinantes mais importantes da prática de atividade física de lazer na velhice ^{29,30,31,32}.

No que se refere aos demais domínios de atividade física, observou-se diferença entre os sexos em relação à atividade física ocupacional e de deslocamento, também mais prevalentes entre os homens. Quanto à atividade física no trabalho, uma revisão sistemática revelou que os homens, bem como grupos étnicos minoritários, indivíduos de menor nível socioeconômico e os enquadrados em uma ocupação do tipo “colarinho azul”, ou seja, a classe que realiza trabalho manual, possuíam níveis mais elevados de atividade física no trabalho ³³. Os achados da revisão evidenciam que esse tipo de atividade física pode ser tanto um marcador de gênero como de desigualdades sociais, devendo, portanto, ser analisado com cautela. Isso ocorre porque tanto as atividades físicas laborais desenvolvidas pelas diferentes categorias de trabalhadores (executivos, operários, trabalhadores agrícolas, latifundiários, entre outros) como as motivações e os objetivos das atividades que realizam são desiguais e, por vezes, involuntários ³⁴. Outra revisão sistemática ²⁶ também apontou que os homens são mais ativos no deslocamento do que as mulheres. No entanto, cabe reforçar que tal prática pode vir acompanhada de condições desfavoráveis, tais como exposição à poluição do ar e precariedade das ruas e calçadas, o que exige maior atenção dos estudos acerca dos efeitos específicos de cada domínio da atividade física sobre a saúde ²².

No tocante à dimensão intelectual, chama a atenção a baixa prevalência de uso da Internet na população estudada, em ambos os sexos, semelhante ao que vem sendo apontado em outros estudos nacionais ^{35,36}. No Brasil, embora a prevalência de uso da Internet entre idosos esteja em ascensão (passou de 12,6% em 2013 para 17,4% em 2015), a faixa etária de 60 anos ou mais continua sendo a que menos acessa a Internet no país ^{35,36}. A realidade local é distinta da observada nos Estados Unidos, por exemplo, em que 67% dos idosos relatam se conectar à Internet, variando entre 82% para os idosos com 65-69 anos e 44% para aqueles com 80 anos ou mais de idade ³⁷. Nota-se que a prevalência de uso da internet entre os idosos americanos mais longevos já se mostra superior à prevalência encontrada para os idosos mais jovens do presente estudo, o que reforça o desafio da inclusão digital no Brasil. Considerando que o uso da Internet pode promover benefícios importantes para os idosos, tais como o acesso a informações sobre saúde, o estímulo cognitivo e a interação social, especialmente com as gerações mais jovens, recomenda-se que as políticas de inclusão digital priorizem os idosos em suas metas ³⁸. Ainda em relação à dimensão intelectual, o estudo apontou uma inexpressiva participação dos idosos em cursos, semelhante ao encontrado em Juiz de Fora (Minas Gerais), em que esse tipo de atividade foi a menos indicada pelos idosos (7,1%) ¹². Tal realidade contrapõe parte das expectativas da política de envelhecimento ativo, que estabelece a otimização das oportunidades de aprendizagem como uma de suas metas e considera qualquer forma de aprendizagem, seja ela formal ou informal, como vital para a inclusão social e tecnológica, crescimento pessoal e profissional ⁹ e preservação das funções cognitivas.

Quanto à dimensão do trabalho, a prevalência de idosos que exerciam atividade de trabalho remunerado (22,1%) é correspondente ao nível de ocupação da população idosa brasileira, que vem apresentando tendência de declínio nos últimos anos, passando de 30,2% em 2005 para 26,3% em 2015 ³⁹. Tal achado sinaliza que, apesar da crescente atenção dada à necessidade de prolongamento da vida profissional nos discursos políticos, as oportunidades de acesso ao trabalho parecem não seguir o mesmo ritmo. São necessárias, portanto, a ampliação e a garantia do acesso dos trabalhadores mais velhos ao emprego, com oportunidades de contratação em condições de igualdade com outras faixas etárias, evitando, assim, a discriminação em função da idade. Além disso, torna-se necessário promover as oportunidades de desenvolvimento profissional como forma de proteger o emprego das pessoas já inseridas no mercado de trabalho ⁴⁰.

A hegemonia masculina no mercado de trabalho, identificada neste estudo e em outros nacionais e internacionais ^{10,41,42,43,44}, tanto entre os aposentados como entre os não aposentados, se relaciona fortemente com o modelo tradicional de sustento familiar, em que os homens assumem a responsabilidade primária pelo ganho, ao passo que as mulheres se responsabilizam pelos cuidados familiares não remunerados, à custa de sua dependência econômica ⁴⁵. A discrepância observada na prevalência de trabalho remunerado entre os sexos também pode ser explicada pelo nível de desenvolvimento econômico e educacional dos países ⁴⁴ e por fatores mais intrínsecos ao gênero, como as interrupções da carreira para se dedicar à maternidade ou ao cuidado de parentes dependentes (que podem dificultar a reinserção das mulheres no mercado de trabalho) e a diferença na idade legal para aposentadoria de homens e mulheres ^{10,46}. De fato, além de as mulheres se aposentarem mais cedo que os homens, parece que para elas a aposentadoria significa, na prática, uma saída definitiva do mercado de trabalho ⁴⁷. Consequentemente, tem sido observado um maior retorno de homens aposentados ao mercado de trabalho do que de mulheres ^{43,48}.

Quanto às diferenças observadas nos indicadores de envelhecimento ativo por sexo, segundo as faixas etárias, nota-se que, em idades mais avançadas, a participação das mulheres nas atividades foi menor que a dos homens. Entre os homens, a prevalência de participação foi menor para apenas duas atividades quando comparadas as faixas etárias extremas. Ao contrário, entre as mulheres, foi observada menor participação em seis atividades analisadas. Para determinadas atividades, tais como o trabalho, a redução, com o avançar da idade, é esperada tanto em homens quanto em mulheres ⁴⁴. Para outras, porém, em especial as que promovem interação social e preservação das funções físicas e cognitivas, essa redução não é desejável ¹⁷. O que se espera, na realidade, é uma adaptação a tais atividades, de modo a respeitar as necessidades, capacidades e preferências individuais, que podem ser alteradas em cada fase da velhice ⁹. Nesse sentido, as diferenças observadas entre homens e mulheres no envelhecimento ativo segundo a idade merecem maior atenção. Em se tratando de um estudo de corte transversal, não se pode falar propriamente em “declínio” ou “redução” das atividades com o avanço da

idade. Afinal, faz-se referência a indivíduos de diferentes coortes de nascimento, ou seja, os mais idosos podem não “ter deixado de fazer” certas atividades, e sim, nunca terem se engajado nelas. A ocorrência de profundas transformações sociais que tiveram início no século passado, tais como a emancipação contínua das mulheres e as mudanças nas configurações de família ⁴², vem promovendo, a cada geração, uma redução do impacto das convenções tradicionais de gênero, contribuindo para o aumento gradual da participação das mulheres na sociedade durante todo o ciclo de vida e nos mais variados domínios. Essas transformações podem ser as razões das diferenças acentuadas entre as mulheres de sessenta e de oitenta anos, analisadas neste estudo. Espera-se, portanto, que, a cada geração, sejam observadas menores diferenças quanto à forma de envelhecer, especialmente entre as mulheres.

O presente estudo utilizou indicadores que fornecem um panorama da experiência atual de envelhecimento ativo, contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre essa temática. Porém, algumas limitações foram identificadas, tais como a ausência de informações sobre a frequência de realização das atividades socioculturais e da participação em grupos ou em associações, os motivos e a frequência de uso da Internet e a satisfação gerada pelo trabalho. Tais detalhes ajudariam a compreender melhor o objeto em questão, pois a realização das atividades pode ter efeitos divergentes na saúde e no bem-estar, a depender do contexto em que ocorre. O viés de sobrevivência foi considerado como outra limitação deste estudo, considerado com o erro lógico de se estudar os idosos que sobreviveram à mortalidade precoce, mais comum entre pessoas com maiores exposições a risco ao longo da vida. Sendo assim, esse viés tende a reduzir a magnitude das associações encontradas entre as variáveis de estudo ⁴⁹. Por outro lado, as forças do estudo se devem ao tamanho da amostra, que permitiu estimar a maioria dos indicadores de envelhecimento ativo com bom nível de precisão nos estratos considerados, a qualidade dos dados coletados e o uso de indicadores pouco explorados para a população idosa, partindo-se de uma abordagem multidimensional do envelhecimento ativo.

Considerações finais

Os resultados do presente estudo revelam aspectos positivos do envelhecimento ativo entre os idosos estudados, tais como a expressiva participação na dimensão social e na prática de atividade física de lazer, com prevalências que superam as estimativas nacionais. O estudo contribuiu ainda para dar visibilidade às atividades menos realizadas pelos idosos, como a realização de cursos, o uso da Internet e o exercício de trabalho remunerado, que ainda se constituem como desafios ao envelhecimento ativo. O estudo também mostrou que a participação em distintas atividades na velhice está intrinsecamente relacionada aos papéis tradicionais de gênero que, possivelmente, se enraizaram ao longo do curso de vida e têm permeado a velhice de forma naturalizada. Por sua vez, tal condição modela, pelo menos em parte, o acesso diferenciado de homens e mulheres a recursos, bens e serviços que otimizam a participação em certos domínios da vida. Por fim, o estudo identificou que as diferenças no envelhecimento ativo entre homens e mulheres se ampliam quando analisados os indicadores segundo faixas etárias, pois, ao passo que entre os homens com oitenta anos ou mais foi observada menor prevalência de participação apenas para a atividade física no trabalho e para o exercício de trabalho remunerado quando comparados aos de 60-69 anos, entre as mulheres mais longevas observou-se menor prevalência de participação nas atividades socioculturais, em todos os domínios da atividade física e na participação no mercado de trabalho quando comparadas às idosas mais jovens. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de promoção do envelhecimento ativo adaptadas e apropriadas para homens e mulheres de diferentes grupos etários, de modo a evitar a permanência e a extensão das desigualdades de gênero.

Colaboradores

N. F. S. Sousa participou da concepção, análise, interpretação dos dados e redação do texto. M. G. Lima participou da análise, interpretação dos dados e revisão crítica do texto. C. L. G. Cesar participou da revisão crítica do texto. M. B. A. Barros participou da concepção, análise, interpretação dos dados, revisão crítica do texto e aprovação final da versão a ser publicada. Todos os autores aprovaram a versão final para publicação do artigo.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pelo financiamento do inquérito ISA-CAMP (nº 2012/23324-3); ao Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, por suporte financeiro complementar ao inquérito ISA-CAMP (nº 02-P-28749/2013); à Coordenação de Aperfeiçoamento em Pesquisa (Capes), pela bolsa de doutorado de N. F. S. Sousa; ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela bolsa de produtividade de M. B. A. Barros.

Referências

1. United Nations Population Fund; HelpAge International. Ageing in the twenty-first century: a celebration and a challenge. New York: United Nations Population Fund/London: HelpAge International; 2012.
2. United Nations. World population prospects: key findings and advance tables. The 2017 revision. New York: United Nations; 2017.
3. United Nations. World population prospects: key findings and advance tables. The 2015 revision. New York: United Nations; 2015.
4. United Nations. The World's women 2010. Trends and statistics. New York: United Nations; 2010.
5. Calasanti T. Feminist gerontology and old men. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2004; 59:S305-14.
6. Cobos FM, Almendro JME. Envejecimiento activo y desigualdades de género. *Aten Prim* 2008; 40:305-9.
7. World Health Organization. Men ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2001.
8. World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization; 2002.
9. Centro Internacional de Longevidade Brasil. Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil; 2015.
10. Ilinca S, Rodrigues R, Schmidt A, Zolyomi E. Gender and social class inequalities in active ageing: policy meets theory. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research; 2016.
11. Timonen V. Beyond successful and active ageing: a theory of model ageing. Bristol: Bristol University Press; 2016.
12. Ribeiro PCC, Neri AL, Cupertino APFB, Yasuda MS. Variabilidade no envelhecimento ativo segundo gênero, idade e saúde. *Psicol Estud* 2009; 14:501-9.
13. Paz A, Doron I, Tur-Sinai A. Gender, aging, and the economics of "active aging": setting a new research agenda. *J Women Aging* 2017; 3:1-20.
14. Alves MCGP, Escuder MML, Claro RM, Silva NN. Sorteio intradomiciliar em inquéritos de saúde. *Rev Saúde Pública* 2014; 48:86-93.
15. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2001; 6:5-18.
16. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010.
17. Dias EG, Duarte YAO, Lebrão ML. Efeitos longitudinais das atividades avançadas de vida diária em idosos: implicações para a reabilitação gerontológica. *Mundo Saúde* 2010; 34:258-67.

18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios contínua 2016: outras formas de trabalho. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2017.
19. Moreira-Almeida A, Pinsky I, Zaleski M, Laranjeira R. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Rev Psiquiatr Clín (São Paulo)* 2010; 37:12-5.
20. Pew Research Center. America's changing religious landscape. Washington DC: Pew Research Center; 2015.
21. Pew Research Center. The gender gap in religion around the World. Washington DC: Pew Research Center; 2016.
22. Abu-Omar K, Rütten A. Relation of leisure time, occupational, domestic, and commuting physical activity to health indicators in Europe. *Prev Med* 2008; 47:319-23.
23. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
24. Francisco PMSB, Segri NJ, Barros MBA, Malta DC. Desigualdades sociodemográficas nos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito telefônico em Campinas, São Paulo. *Epidemiol Serv Saúde* 2015; 24:7-18.
25. Malta DC, Andrade SSCA, Stopa SR, Pereira CA, Szwarcwald CL, Silva Júnior JB, et al. Estilos de vida da população brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saúde* 2015; 24:217-26.
26. Notthoff N, Reisch P, Gerstorff D. Individual characteristics and physical activity in older adults: a systematic review. *Gerontology* 2017; 63:443-59.
27. Moore-Harrison T, Lightfoot JT. Driven to be inactive? The genetics of physical activity. *Prog Mol Biol Transl Sci* 2010; 94:271-90.
28. Bailey R, Wellard I, Dismore H. Girls' participation in physical activities and sports: benefits, patterns, influences and ways forward. Geneva: World Health Organization; 2004. (Technical Report).
29. Schutzer KA, Graves BS. Barriers and motivations to exercise in older adults. *Prev Med* 2004; 39:1056-61.
30. Allender S, Cowburn G, Foster C. Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health Educ Res* 2006; 21:826-35.
31. Hirvensalo M, Lintunen T. Life-course perspective for physical activity and sports participation. *Eur Rev Aging Phys Act* 2011; 8:13-22.
32. Salles-Costa R, Heilborn ML, Werneck GL, Faerstein E, Lopes CS. Gênero e prática de atividade física de lazer. *Cad Saúde Pública* 2003; 19 Suppl 2:S325-33.
33. Smith L, McCourt O, Sawyer A, Ucci M, Marmot A, Wardle J, et al. A review of occupational physical activity and sedentary behaviour correlates. *Occup Med (Lond)* 2016; 66:185-92.
34. Waissmann W. Desigualdade social e atividade física. In: Bagrichevsky M, Palma A, Estevão A, organizadores. *A saúde em debate na educação física*. Blumenau: Edibes; 2003. p. 53-78.
35. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2013. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2015.
36. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2015. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2016.
37. Pew Research Center. Tech adoption climbs among older adults. Washington DC: Pew Research Center; 2017.
38. Miranda LM, Farias SF. As contribuições da internet para o idoso: uma revisão de literatura. *Interface Comun Saúde Educ* 2009; 13:383-94.
39. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2016. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2016.
40. Ghosheh N. Age discrimination and older workers: theory and legislation in comparative context. Geneva: International Labour Office; 2008.
41. Soares C, Saboia AL. Tempo, trabalho e afazeres domésticos: um estudo com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2001 a 2005. Rio de Janeiro: Coordenação de População e Indicadores Sociais, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2007. (Texto para Discussão. Diretoria de Pesquisas, 21).
42. Alves JED, Corrêa S. Igualdade e desigualdade de gênero no Brasil: um panorama preliminar, 15 anos depois de Cairo. In: Brasil, 15 anos após a Conferência de Cairo. Campinas: Associação Brasileira de Estudos Populacionais/Fundo de População das Nações Unidas; 2009.
43. Camarano AA. O idoso brasileiro no mercado de trabalho. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2001. (Texto para Discussão, 830).
44. He W, Goodkind D, Kowal P. An aging world: 2015. U.S. Census Bureau. International Population Reports P95/16-1. Washington DC: U.S. Government Publishing Office; 2016.

45. Giullari S, Lewis J. The adult worker model family, gender equality and care: the search for new policy principles and the possibilities and problems of a capabilities approach. Geneva: United Nations Research Institute for Social Development; 2005. (Paper, 19).
46. Camarano AA, Pasinato MT. Envelhecimento e pobreza e proteção social na América Latina. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2007. (Texto para Discussão, 1292).
47. Camarano AA, Kanso S, Fernandes D. Saída do mercado de trabalho: qual é a idade? In: Boletim Mercado de Trabalho: conjuntura e análise nº 51. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada/Ministério do Trabalho e Emprego; 2012. p. 19-28.
48. Wajnman S, Oliveira AM, Oliveira EL. Os idosos no mercado de trabalho: tendências e consequências. In: Camarano AA, organizadora. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2004. p. 453-79.
49. Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol Serv Saúde* 2003; 12:189-201.

Abstract

The aim of this study was to analyze prevalence rates and gender and age differences in indicators of active aging in elders participating in the Campinas Municipal Health Survey in Campinas, São Paulo State, Brazil (2014-2015). We estimated prevalence rates for participation by the elderly in twelve activities pertaining to four dimensions and calculated the prevalence ratios with Poisson regression. The study population consisted of 986 elderly. The results showed that 40.2% of the elderly participated in sociocultural activities, 25.3% were physically active in their leisure time, 21.7% used the Internet, 22.1% performed paid work, and only 2.6% were taking courses. In the social dimension, the only gender difference was in religious practice, which was less prevalent in men (PR = 0.67). In the dimension of physical activity, men were more active at work (PR = 2.10), in commuting (PR = 1.61), and in their leisure time (PR = 1.44). There was no gender difference in the intellectual dimension, and men were more active in paid work (PR = 1.78). The analyses by age brackets showed that in men, only physical activity at work and paid work presented lower prevalence in the group 80 years and older. Among the oldest elderly women, lower prevalence rates were seen in six activities, which suggests a possible differential effect of advanced age between the sexes. The results show important rates of participation by elderly in some indicators of active aging, besides challenges in activities that are performed rarely and gender differences in participation.

Aging; Health Status Disparities; Gender and Health; Aged

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar las tasas de prevalencia y las diferencias de género y edad en los indicadores de envejecimiento activo en adultos mayores que participan en la Encuesta de Salud del Municipio de Campinas, estado de São Paulo, Brasil (2014-2015). Estimamos las tasas de prevalencia para la participación de los ancianos en doce actividades relacionadas con cuatro dimensiones y calculamos las tasas de prevalencia con la regresión de Poisson. La población de estudio consistió en 986 ancianos. Los resultados mostraron que el 40,2% de los adultos mayores participaban en actividades socioculturales, el 25,3% era físicamente activo en su tiempo libre, el 21,7% utilizaba Internet, el 22,1% realizaba trabajo remunerado y solo el 2,6% asistía a cursos. En la dimensión social, la única diferencia de género estaba en la práctica religiosa, que era menos frecuente en los hombres (RP = 0,67). En la dimensión de la actividad física, los hombres eran más activos en el trabajo (PR = 2,10), en los desplazamientos diarios (PR = 1,61) y en su tiempo libre (PR = 1,44). No hubo diferencia de género en la dimensión intelectual, y los hombres eran más activos en el trabajo remunerado, (PR = 1,78). Los análisis por grupos de edad mostraron que en los hombres, solo la actividad física en el trabajo y el trabajo remunerado presentaron una prevalencia más baja en el grupo de 80 años y más. Entre las mujeres ancianas de mayor edad, se observaron tasas de prevalencia más bajas en seis actividades, lo que sugiere un posible efecto diferencial de la edad avanzada entre los sexos. Los resultados muestran tasas importantes de participación de personas mayores en algunos indicadores de envejecimiento activo, además de desafíos en actividades que se realizan con poca frecuencia y diferencias de género en la participación.

Envejecimiento; Disparidades en el Estado de Salud; Género y Salud; Anciano

Recebido em 03/Out/2017

Versão final reapresentada em 08/Mar/2018

Aprovado em 06/Abr/2018