

ESTUDO

RETRATOS SOCIAIS 2021 PESSOAS IDOSAS

RETRATOS SOCIAIS DF 2021

PESSOAS IDOSAS

Perfil demográfico, socioeconômico, acesso à internet, condições de saúde e segurança alimentar

Brasília-DF, outubro de 2022

Ibaneis Rocha

Governador

Paco Britto

Vice-governador

**SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E ADMINISTRAÇÃO
DO DISTRITO FEDERAL - SEPLAD**

Ney Ferraz Júnior

Secretário

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTATÍSTICA DO DISTRITO FEDERAL - IPEDF

Jeansley Lima

Presidente

Sônia Gontijo Chagas Gonzaga

Diretora de Desenvolvimento Institucional

Renata Florentino de Faria Santos

Diretora de Estudos e Políticas Ambientais e Territoriais

Daienne Amaral Machado

Diretora de Estudos e Políticas Sociais

Clarissa Jahns Schlabit

Diretora de Estatística e Pesquisas Socioeconômicas

EQUIPE RESPONSÁVEL

DIRETORIA DE ESTUDOS E POLÍTICAS SOCIAIS - DIPOS/IPEDF

Daienne Amaral Machado - Diretora

Coordenação de Estudos e Pesquisas Qualitativos de Políticas Sociais - COPQL/DIPOS/IPEDF

Marcela Machado - Coordenadora

Supervisão da pesquisa

Marcela Machado - Coordenadora

Juliana Estanislau Cançado - Pesquisadora

Participação na pesquisa

Daienne Amaral Machado - Diretora

Marcela Machado - Coordenadora

Juliana Estanislau Cançado - Pesquisadora

Noëlle Silva – Pesquisadora

Wanderson Costa Bonfim – Bolsista

Natália Teixeira – Estagiária

Redação

Noëlle Silva – Pesquisadora

Wanderson Costa Bonfim – Bolsista

Copidesque e Revisão

Matheus Viana de Figueiredo

Editoração Eletrônica

Aline Weber

APRESENTAÇÃO

Este estudo integra um conjunto de análises temáticas, elaboradas por iniciativa da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Dipos), do Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF). A série Retratos Sociais DF 2021 apresenta análises sociodemográficas e socioeconômicas de segmentos específicos da população a partir de dados da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios de 2021 (PDAD 2021), priorizando a desagregação territorial e salientando heterogeneidades identificadas. A série Retratos Sociais teve início com a PDAD 2018 e, portanto, está na sua segunda edição.

O objetivo deste estudo é fornecer informações sobre as pessoas idosas aos gestores públicos de políticas sociais, pesquisadores e instituições interessadas em políticas sociais no Distrito Federal. Além deste estudo, que analisa o perfil sociodemográfico, econômico, uso de internet e saúde das pessoas idosas de jovens e questões relativas à educação e ao mercado de trabalho dessa população, integram à série estudos sobre os seguintes segmentos/temas: i) crianças; ii) mulheres; iii) jovens; iv) pessoas com deficiência; v) raça/cor; e vi) pessoas LGBTQIA+.

A PDAD, fonte dos dados dessas análises, é uma pesquisa domiciliar de periodicidade bianual, realizada pela Codeplan, agora IPEDF. Seus dados são especialmente relevantes para subsidiar políticas públicas distritais porque identificam heterogeneidades dentro do território do Distrito Federal. Diferentemente de bases sociodemográficas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a PDAD tem representatividade para as 33 regiões administrativas do Distrito Federal. Assim, a análise dessa pesquisa é fonte singular para a sinalização de prioridades para políticas públicas voltadas à redução de desigualdades dentro no âmbito do Distrito Federal.

A PDAD 2021, como de costume, investigou aspectos demográficos, de migração, condições sociais e econômicas, situações de trabalho e renda, características do domicílio, condições de infraestrutura urbana, entre outras informações, de modo a oferecer um amplo e circunspecto diagnóstico da situação atual do Distrito Federal. Vale destacar que essa edição contou com algumas inovações em relação às edições anteriores, como perguntas inéditas sobre orientação sexual e identidade de gênero, a inserção da categoria “prestação serviços por aplicativo” entre os tipos de atividades de trabalho principal e a captação de mercado de trabalho informal.

A elaboração de todos os sete estudos da série Retratos Sociais seguiu procedimentos metodológicos similares, detalhados em seção específica no documento. Os aspectos metodológicos particulares a este estudo sobre as pessoas idosas também estão reportados, tornando possível ao(à) leitor(a) identificar facilmente quais são as especificidades metodológicas de cada temática e, ainda, quais são as similaridades entre elas.

RESUMO

Este estudo compõe um conjunto de análises temáticas elaboradas pela Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (DIPOS), a partir dos dados da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) 2021. O objetivo do estudo é apresentar resultados para a população idosa a partir dos 60 anos do Distrito Federal, em relação aos seguintes aspectos: i) aspectos demográficos; ii) características socioeconômicas relacionadas à ocupação, trabalho e rendimentos; iii) acesso à internet e, por fim, iv) questões relacionadas ao acesso aos serviços de saúde. A população idosa do Distrito Federal é composta por 356.514 pessoas, sendo formada predominantemente de mulheres (207.171), ou seja, 58,1% do total das pessoas idosas contra 41,9% de homens (149.343).

Além da caracterização, há uma seção para a discussão desses achados com base na comparação com a literatura já produzida no Brasil e no mundo em relação às temáticas analisadas. São apontadas, ainda, necessidades e caminhos para as políticas públicas voltadas a esse importante grupo populacional. Os resultados deste estudo mostram de forma ampla e qualificada as especificidades e condições da população idosa no Distrito Federal.

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	12
2.1 Procedimentos e conceitos comuns à série Retratos Sociais 2021.....	12
2.1.1 Uso de dados da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD)	12
2.1.2 Desagregação pelo critério Brasil para nível de renda.....	12
2.2 Procedimentos e conceitos específicos a este estudo.....	13
2.2.1 Grupos etários de pessoas idosas	13
2.2.2 Indicadores de envelhecimento empregados.....	14
3. RESULTADOS.....	16
3.1 Aspectos demográficos da população idosa no Distrito Federal.....	16
3.1.1 Tamanho da população idosa.....	16
3.1.2 Distribuição por grupos etários.....	17
3.1.3 Razão de dependência e razão de sexo.....	19
3.1.4 Distribuição por raça/cor.....	19
3.1.5 Distribuição por estado civil.....	23
3.1.6 Distribuição por arranjo domiciliar.....	24
3.1.7 Distribuição por identidade de gênero e orientação sexual.....	28
3.1.8 Naturalidade.....	30
3.2 Características socioeconômicas relacionadas à ocupação, trab. e rendimentos.....	32
3.2.1 Distribuição por classes econômicas.....	32
3.2.2 Renda e inserção no mercado de trabalho.....	35
3.2.3 Meio de locomoção para o trabalho	36
3.2.4 Educação.....	37
3.3 Acesso à internet	39
3.4 Acesso aos serviços de saúde.....	43
3.4.1 Planos de saúde.....	43
3.4.2 Tipo e motivo da procura por serviços de saúde.....	47
3.4.3 Deficiências entre as pessoas idosas.....	54
3.4.4 Segurança e insegurança alimentar	59
4. DISCUSSÃO.....	64
4.1 Impactos do processo de envelhecimento populacional.....	64
4.2 Características da população idosa.....	68
4.3 Utilização dos serviços de saúde e posse de plano de saúde pela pop. idosa.....	69
4.4 Deficiência entre as pessoas idosas.....	72
4.5 Insegurança alimentar entre as pessoas idosas.....	74
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78

1 . INTRODUÇÃO

A população idosa vem ganhando cada vez mais atenção na agenda de pesquisa e ênfase em termos de políticas públicas, em decorrência das profundas transformações demográficas e epidemiológicas que estão em processo (LEE, 2003; PASICHNYI & NEPYTALIUK, 2021). A proporção de pessoas idosas vem aumentando consideravelmente nas últimas décadas. Pela primeira vez, em 2018, o número de pessoas idosas passou o de crianças com menos de 5 anos de idade no mundo (OUR WORLD DATA, 2022).

Estimativas apontam que a população mundial com 60 anos ou mais passará de 12% em 2012 para 22% em 2050 (WHO, 2021). Atualmente, segundo estimativas, a proporção desse grupo populacional no Brasil é de 15,1%. Projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) informam que, em 2060, essa proporção chegará a 32,2% (IBGE, 2018). O Distrito Federal não está à parte dessas transformações, já que também vem passando por um acelerado processo de envelhecimento populacional. Estimativas indicam que, em 2060, 32,8% da população do DF será de pessoas idosas (IBGE, 2018).

Importantes reduções de mortalidade foram observadas para esse grupo populacional ao longo da transição demográfica (CRIMMINS & ZHANG, 2019). Em países de alta renda e em muitos de média renda, como o Brasil, vem sendo observados grandes avanços em termos de expectativa de vida. Essas transformações resultam numa população que, além de ter aumentado sua proporção nas últimas décadas, vem vivendo por períodos cada vez mais longos (CORREA; MIRANDA-RIBEIRO, 2017; WHO, 2022). No que diz respeito ao DF, espera-se que a mortalidade continue a diminuir ao longo dos anos. Segundo as estimativas do IBGE, a expectativa de vida ao nascer no DF, em 2022, é de 79,50 anos, e chegará a 82,46 anos em 2050 (IBGE, 2022).

A pessoa idosa é dotada de grande acúmulo de saberes, conhecimentos e experiências (CARIOVA, & FERNANDES, 2021). É um cidadão com direitos assegurados por lei, que estabelecem o papel do estado e família na preservação do seu bem-estar físico, mental e social (SOUZA et al., 2021; BOMFIM; SILVA; CAMARGOS; 2022). Contudo, em decorrência dos processos naturais do envelhecimento biológico e da exposição, durante o curso de vida, a distintos fatores sociais, culturais e econômicos, a pessoa idosa possui necessidades específicas em relação a outros grupos populacionais (SOMSOPON et al., 2022). Assim sendo, muitos desafios surgem para o cuidado e a assistência para estes (CRIMMINS, 2021).

Para que ações e políticas públicas sejam tomadas de maneira efetiva, de modo a garantir que as necessidades das pessoas idosas sejam atendidas e os desafios enfrentados, é essencial a obtenção de informações sobre essa população, a fim de subsidiar a tomada de decisão. Essas informações buscam identificar as diferenças de condições demográficas, sociais e de saúde das pessoas idosas, um grupo com muitas heterogeneidades. (BARROS & GOLDBAUM, 2018).

No aspecto demográfico, informações sobre idade, sexo, distribuição espacial, entre outras, são características fundamentais para o maior entendimento dessa população. Já no aspecto socioeconômico, características relacionadas a situação ocupacional, escolaridade e dados sobre rendimentos são igualmente substantivas, com adicional importância ao período de crise financeira, vivenciada no contexto nacional nos últimos anos, e a pandemia da covid-19, que exacerbou muitas condições econômicas e sociais pré-existentes, deletérias à população (ALMEIDA *et al.*, 2020; ROMERO *et al.*, 2021). Na esfera social, o acesso à internet também se tornou uma temática importante nos últimos anos em decorrência do avanço tecnológico, funcionando como meio para acesso a informações e relações interpessoais (KRUG; XAVIER; D'ORSI, 2018; DINIZ *et al.*, 2020).

A saúde é uma das áreas mais estudadas em relação às pessoas idosas. Distintos temas são analisados na literatura, destacando diferenças e desigualdades no que se refere a serviços de saúde e condições de saúde (CAO *et al.*, 2020). O tema de insegurança alimentar, relacionado a saúde, ganhou força nos últimos anos, com estudos que evidenciam uma preocupante situação da população brasileira, com expressiva proporção de pessoas vivendo com algum grau de insegurança em períodos mais recentes, situação influenciada pelo contexto macroeconômico e pandêmico do Brasil (RIBEIRO-SILVA *et al.*, 2020; BEZERRA *et al.*, 2020).

Desse modo, é essencial que a investigação do perfil das pessoas idosas leve em consideração diferenças em todas essas variáveis anteriormente mencionadas, muito desiguais na vida dessa população (MACGUIRE, 2020). O contexto do DF, assim como em todo o Brasil, segue esse padrão de diferenças e desigualdade nas condições de vida da população idosa, com determinados subgrupos com piores indicadores sociais e de saúde (BOMFIM; MAMBRINI; PEIXOTO, 2022). Apenas com um entendimento mais bem construído e desenvolvido sobre as características dessa população, destacando as diferenças observadas, será possível atingir a uma sociedade mais justa, que possibilite uma vida ativa e plena, como maior qualidade para as pessoas idosas.

Este estudo está organizado em quatro partes. Além desta introdução, a primeira parte apresenta os aspectos metodológicos do estudo, com detalhamento dos critérios de definição, indicadores e índices utilizados, e a delimitação do território. Em seguida, são apresentados resultados da caracterização da população idosa do DF mais especificamente: i) aspectos demográficos; ii) características socioeconômicas relacionadas à ocupação, trabalho e rendimentos; iii) acesso à internet e, por fim, iv) questões relacionadas ao acesso dos serviços de saúde. A terceira parte apresenta a discussão desses achados com base na comparação com a literatura já produzida no Brasil e no mundo em relação às temáticas analisadas. Finalmente, as considerações finais apontam necessidades e caminhos para as políticas públicas voltadas para esse grupo populacional.

2 . ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 Procedimentos e conceitos comuns à série Retratos Sociais 2021

2.1.1 Uso de dados da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD)

Os dados utilizados neste estudo foram extraídos da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) realizada em 2021 e, para algumas comparações, da respectiva pesquisa realizada em 2018. A PDAD é realizada com periodicidade bianual pelo Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), então Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan).

A PDAD permite traçar o perfil socioeconômico da população-alvo para as 33 regiões administrativas do Distrito Federal. Isto é, a pesquisa abrange aspectos demográficos, migratórios, condições sociais e econômicas, acesso à educação, situações de trabalho e renda e inclui, também, condições de moradia e acesso à infraestrutura urbana. Como inovação em relação à edição de 2018, a pesquisa contou com perguntas de identidade de gênero e orientação sexual, incluiu entre os tipos de atividades ocupacionais a “prestação de serviços por aplicativo” e reestruturou a captação de informações sobre formalização no mercado de trabalho.

Em 2021, a pesquisa contou com uma amostra de 30.888 domicílios localizados em áreas urbanas e áreas rurais com características urbanas do Distrito Federal. Além de coletar informações relativas aos domicílios, a pesquisa levantou informações de perfil socioeconômico de 83.481 moradores. Essa amostra representa 3.010.881 moradores e 936.812 domicílios do DF.

2.1.2 Desagregação pelo Critério Brasil para nível de renda

Diferente da série Retratos Sociais DF 2018, as análises dos dados da PDAD 2021 por nível de renda usam a classificação do Critério Brasil. Trata-se de um classificador para a estratificação socioeconômica da sociedade brasileira. Sua metodologia é baseada no conceito de renda permanente, que expressa a riqueza do domicílio e seu poder de compra. Esse indicador busca ser multidimensional para captar variações no status socioeconômico de uma família. Também busca minimizar problemas com ausência de dados ligadas à prestação de informações por parte do respondente. (KAMAKURA; MAZZON, 2016).

Na série de estudos anterior, se utilizou o agrupamento de regiões administrativas por nível de renda média para desagregações dos dados. As regiões administrativas foram classificadas em quatro categorias: alta renda, média-alta renda, média-baixa renda e baixa renda. O Critério Brasil classifica o domicílio segundo aspectos socioeconômicos e não o território, o que caracteriza um agrupamento socioeconômico mais homogêneo em cada estrato dado que, dentro de cada região administrativa, existem domicílios com diferentes níveis de renda. A tabela 1 apresenta os estratos socioeconômicos do Critério Brasil e as respectivas médias das rendas domiciliares mensais de acordo com dados da PDAD 2021.

Tabela 01 – Renda domiciliar mensal média segundo estratos socioeconômicos do Critério Brasil. Distrito Federal, 2021

ESTRATO SOCIOECONÔMICO	RENDIA DOMICILIAR MENSAL MÉDIA
Classe A	24878,22
Classe B1	16549,83
Classe B2	9906,25
Classe C1	6058,80
Classe C2	3026,78
Classe DE	1870,50
TOTAL	6868,13

Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

2.2 Procedimentos e conceitos específicos a este estudo

2.2.1 Grupos etários de pessoas idosas

O estudo fornece informações para pessoas idosas com 60 anos ou mais conforme previsto no Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741, de 1º outubro de 2003). Esse limiar que define quem é considerado pessoa idosa é adotado em países de média e baixa renda. As análises da população idosa foram realizadas considerando grupo etários quinquenais, já que há muitas diferenças de condições de vida e saúde entre as pessoas idosas, sendo este um grupo muito heterogêneo.

2.2.2 Indicadores de envelhecimento empregados

Neste estudo, foram calculados indicadores que mensuram o envelhecimento populacional. Os indicadores usados foram o índice de envelhecimento e razão de dependência da população idosa.

Índice de envelhecimento

O índice de envelhecimento informa o número de pessoas idosas, aqui definido como pessoas com 60 anos ou mais, em relação aos jovens menores que 15 anos de idade em uma população, dentro de um período e espaço geográfico determinado. Neste estudo, o espaço se refere ao DF e os períodos foram 2018 e 2021 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). A forma de calcular esse indicador é:

$$\text{Índice de envelhecimento (IE): } \frac{\text{Número de pessoas com 60 anos ou mais}}{\text{Número de pessoas menores que 15 anos}} \times 100$$

A sua interpretação mostra a quantidade de pessoas idosas em relação a cada 100 jovens com menos de 15 anos. O indicador permite acompanhar o envelhecimento de uma determinada área, ou comparar duas localidades e grupos sociais distintos, permitindo uma análise da dinâmica demográfica e suas tendências (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Razão de dependência da população idosa

O outro indicador, a razão de dependência da população idosa, consiste na razão entre o número de pessoas idosas com 60 anos ou mais, considerada como economicamente dependente, e o número de pessoas na faixa etária potencialmente produtiva, entre 15 e 59 anos de idade, em uma área geográfica – o Distrito Federal, no caso deste estudo – e determinado período (2018 e 2021) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b). Importante ressaltar que, na prática, esses grupos de idade definidos no cálculo não necessariamente refletem as relações de dependência econômica, pois variam, entre outros aspectos, segundo as características do mercado de trabalho. Ademais, este indicador pode ser calculado considerando como grupo dependente aqueles com 65 anos ou mais. Como neste trabalho serão consideradas como pessoas idosas quem tem 60 anos ou mais, optou-se por escolher esse limiar para o cálculo da razão de dependência de pessoas idosas.

A forma de calcular a razão de dependência da população idosa é:

$$\text{Razão de dependência (RD)} = \frac{\text{Número de pessoas residentes de 60 e mais anos de idade}}{\text{Número de pessoas residentes de 15 a 59 anos de idade}} \times 100$$

Razão de sexo

Por fim, a razão de sexo também foi calculada. Este indicador consiste na razão entre o número de homens e o de mulheres em determinado grupo etário, para determinada região e período. Não é um indicador para verificar especificamente o envelhecimento populacional, mas, quando calculado para as faixas etárias idosas, permite verificar diferenciais dos componentes demográficos, em especial a mortalidade entre homens e mulheres.

3 . RESULTADOS

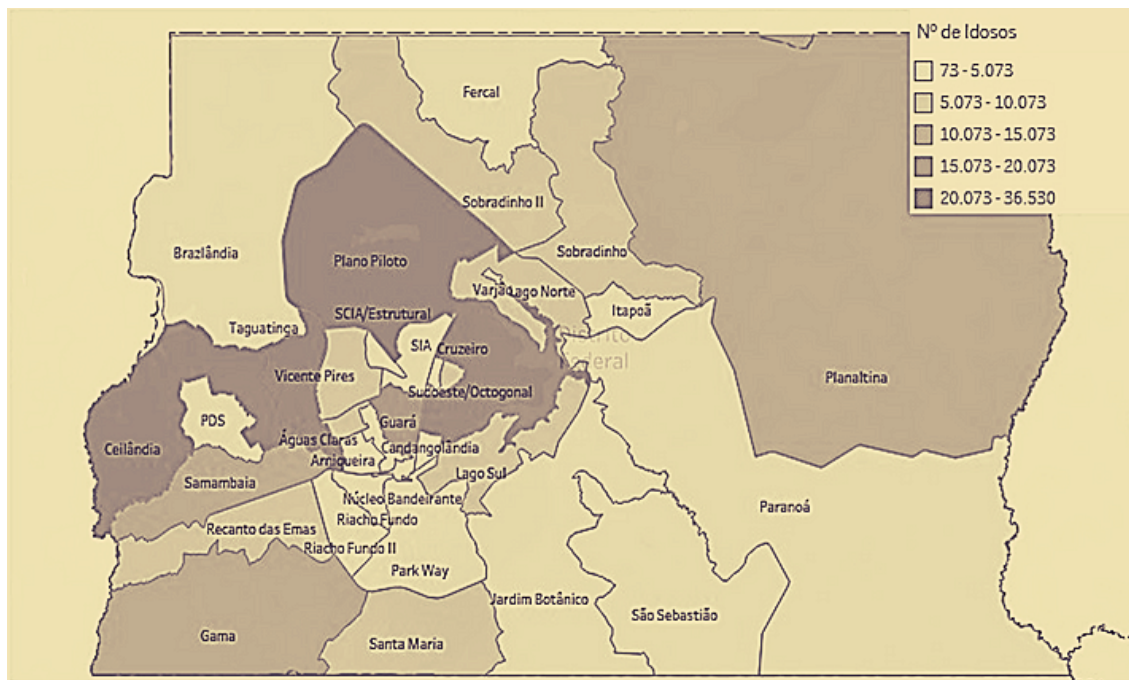
3.1 Aspectos demográficos da população idosa no Distrito Federal

3.1.1 Tamanho da população idosa

Em 2021, o Distrito Federal possuía 356.514 pessoas idosas em sua população. As mulheres representavam a maior parte desse grupo populacional: 58,1% (ou 207.171) das pessoas idosas no DF eram mulheres, contra 41,9% de homens (149.343). Entre 2018 e 2021, houve um crescimento de 34,5% do número de pessoas idosas no DF (em 2018, esse grupo era formado por 265.110 pessoas). Nesse mesmo período, a população total do DF cresceu 4,5%, passando de 2.881.854 para 3.010.881 habitantes, segundos dados da PDAD.

O mapa 1 mostra a distribuição da população idosa no DF por Região Administrativa.

Mapa 1- Número de pessoas idosas a partir de 60 anos segundo as regiões administrativas do Distrito Federal (2021)

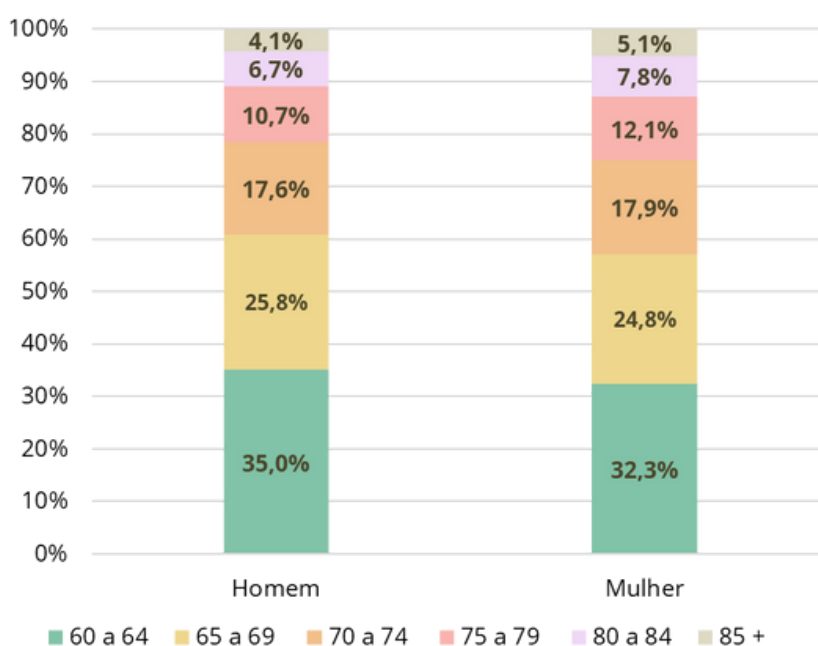


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021. Elaboração: DIPOS/IPEDF.

3.1.2 Distribuição por grupos etários

A distribuição da população idosa por grupos quinquenais é bastante parecida entre mulheres e homens. Grande parte desse grupo populacional se encontra entre as idades de 60 a 64 anos. O percentual para homens e mulheres foi de 35,1% e 32,3%, respectivamente. Nota-se, no entanto, que a distribuição das mulheres idosas por grupos etários é um pouco mais concentrada nas idades mais avançadas do que os homens. Cerca de 7,8% das mulheres idosas têm idade entre 80 a 84 anos, contra 6,7% dos homens, por exemplo. Já a partir dos 85 anos em diante, esse percentual é de 5,1% e 4,1%, respectivamente.

Gráfico 1 - Distribuição das faixas de vida por sexo no DF (2021)

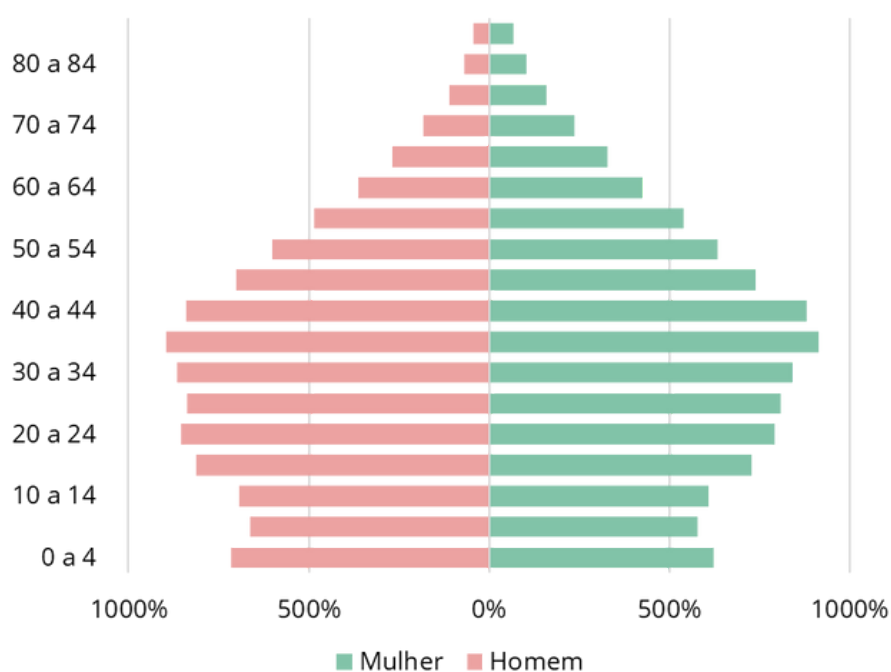


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

A estrutura etária da população do Distrito Federal em 2021 se assemelha ao observado em 2018. A diferença temporal entre as pesquisas é muito pequena para se observar grandes mudanças nessa composição. Todavia, já foi possível observar o aumento da proporção de pessoas idosas na população entre os anos da pesquisa. Em 2018, a proporção total de pessoas idosas mulheres foi de 11,8% e de homens, 9,35%. Já em 2021, essa proporção passou para 13,2% e 10,4%, respectivamente.

Gráfico 2 - Pirâmide etária da população do DF (2021)



Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

3.1.3 Razão de dependência, índice de envelhecimento e razão de sexo

Os resultados da razão de dependência mostram que há, no DF, 19 mulheres idosas para cada 100 mulheres em idade produtiva. Para os homens, o resultado desse mesmo indicador foi de 15 para cada 100. Foi observado um aumento em relação a 2018, evidenciando, mais uma vez, o envelhecimento populacional. A razão de dependência para as mulheres e homens idosos, na pesquisa anterior, foi de 17 e 13, respectivamente.

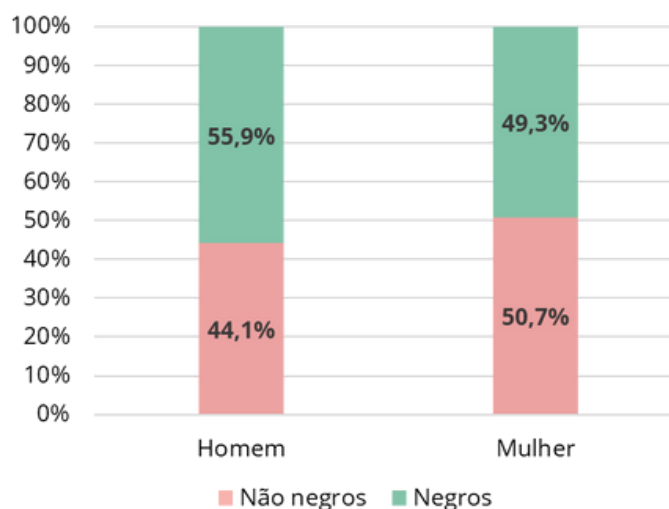
Em relação ao índice de envelhecimento, a PDAD 2021 mostrou que, para cada 100 jovens de 0 a 14 anos, havia 73 mulheres idosas e 50 homens idosos. Observou-se, mais uma vez, um aumento em relação ao ano de 2018, no qual esse indicador foi de 64 mulheres idosas e 45 homens idosos a cada 100 jovens.

A razão de sexo diminui com o avançar das idades, ou seja, em idades mais velhas, há cada vez mais mulheres do que homens, em cada faixa de idade analisada. Segundo os dados da PDAD 2021, entre as pessoas de 60 a 64 anos, há 78 homens para cada 100 mulheres. Já entre as pessoas com 85 anos ou mais, esse número passa para 58 homens para cada 100 mulheres.

3.1.4 Distribuição por raça/cor

As pessoas idosas do DF são predominantemente negras (52%). Entre os homens, 55,9% são negros e 44,1% são não negros. Já entre as mulheres idosas, 50,7% se declararam negras contra 49,3% não negras. Observou-se uma pequena mudança na proporção de pessoas idosas que se declararam como negras, principalmente entre os homens, que anteriormente era de 51,7%. Para as mulheres, a proporção em 2018 foi de 48,4%.

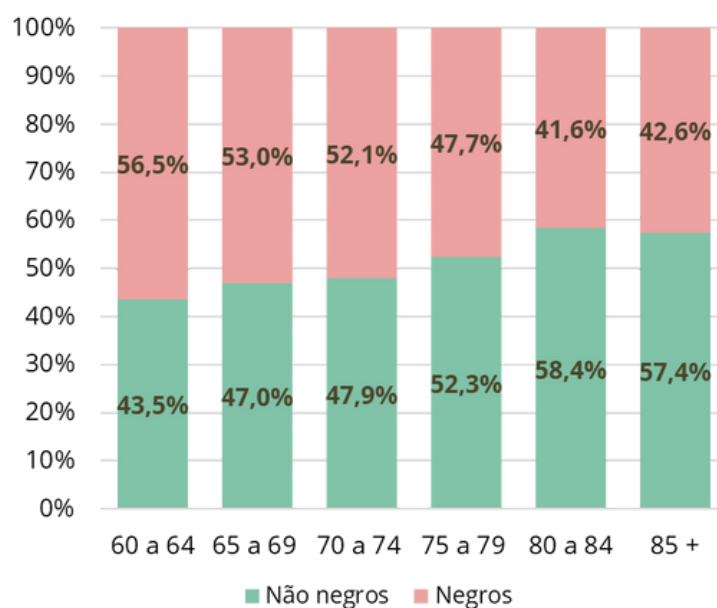
Gráfico 3 - Distribuição de pessoas idosas por raça/cor, por sexo, no DF (2021)



Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021. Elaboração: DIPOS/IPEDF.

A distribuição por raça/cor se diferencia entre os grupos etários. Entre os mais velhos, a proporção de não negros é maior. Na faixa etária de 60 a 64 anos, 43,5% se declararam não negros. Entre 70 e 74 anos, esse valor passa para 47,9%. Por fim, entre 80 e 84 anos, essa proporção chega a 58,4%.

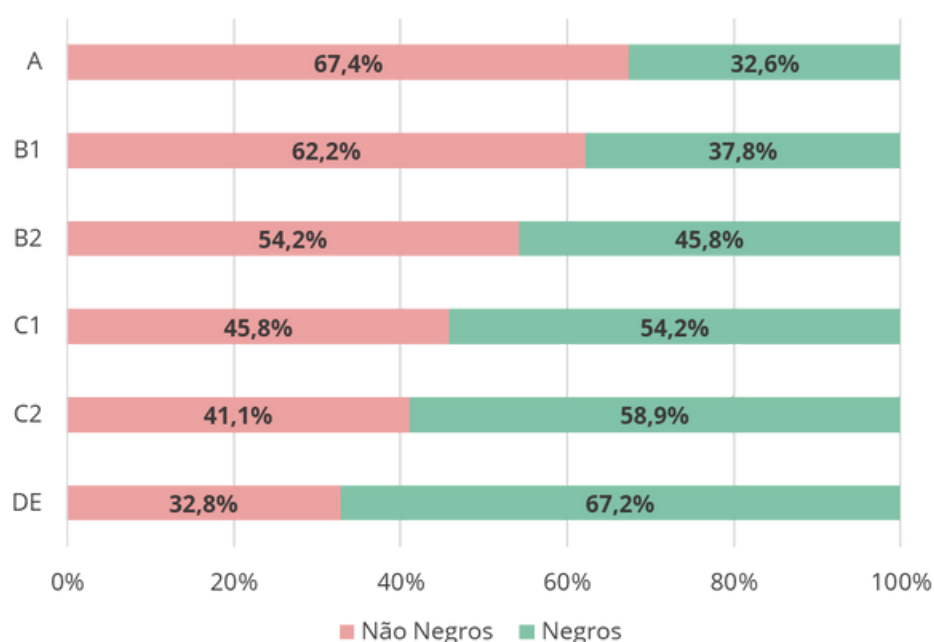
Gráfico 4 - Distribuição de pessoas idosas por raça/cor, por faixa de idade, no DF (2021)



Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021. Elaboração: DIPOS/IPEDF.

Na perspectiva da renda domiciliar, levando em consideração o Critério Brasil, as pessoas idosas nas camadas de maior renda no DF são não negras. Entre as pessoas idosas da classe DE, por exemplo, 32,8% são não negras. Entre os pertencentes da classe C1, essa proporção passa para 45,8%. Já entre as pessoas idosas da classe B1, a proporção de não negros foi de 62,2%. Por fim, na classe A, a proporção de pessoas idosas não negras foi de 67,4%.

Gráfico 5 - Distribuição por raça/cor, por classe do Critério Brasil, no DF (2021)

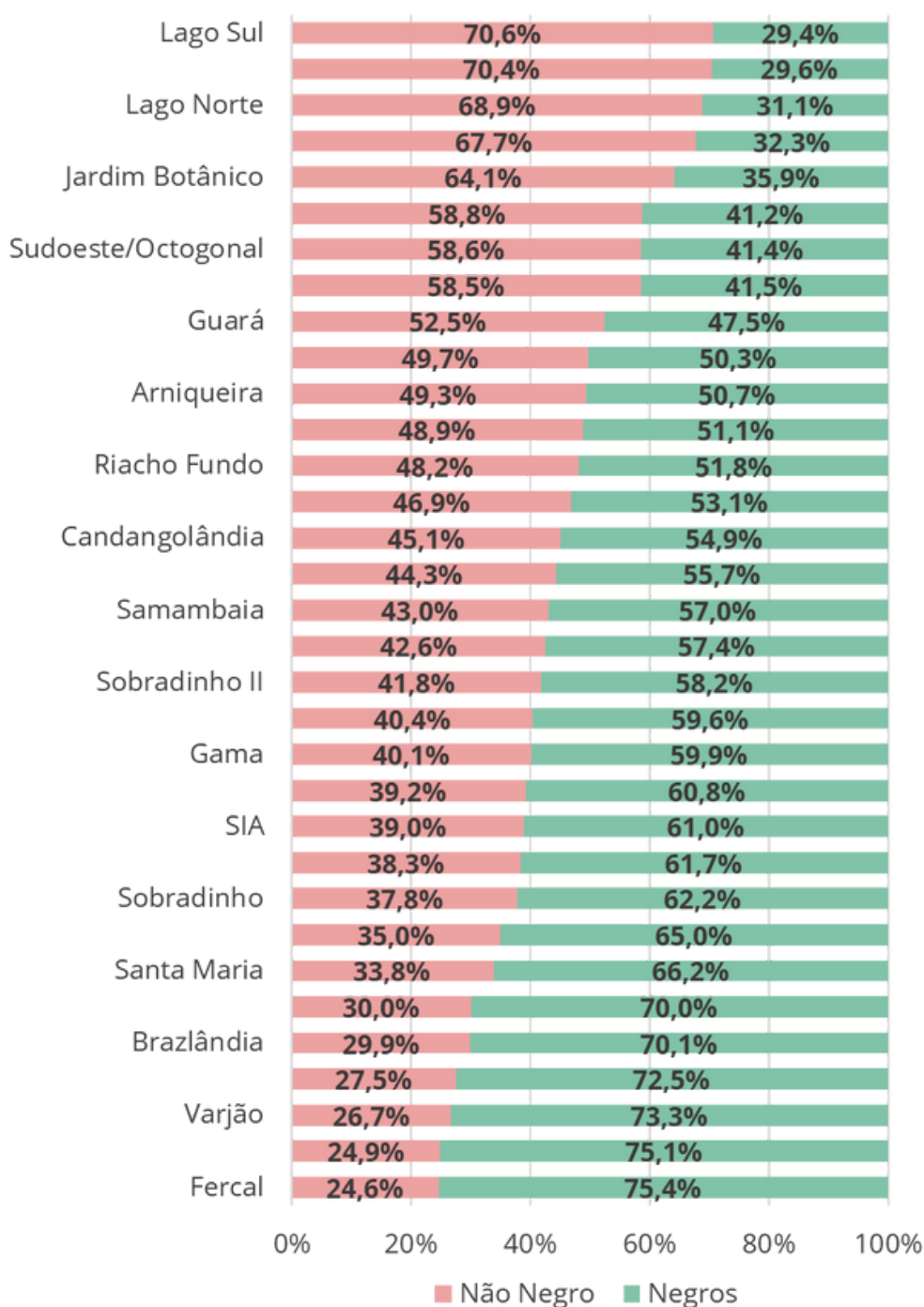


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

As regiões administrativas (RAs) com as maiores proporções de pessoas idosas negras foram Fercal (75,4%), Sol Nascente/Pôr do Sol (75,1%) e Varjão (73,3%). Entre as RAs com as menores proporções de pessoas idosas que se declararam negras, estão Lago Sul (29,4%), Parkway (29,6%) e Lago Norte (31,1%).

Gráfico 6 - Distribuição das pessoas idosas por raça/cor, por RA, no DF (2021)



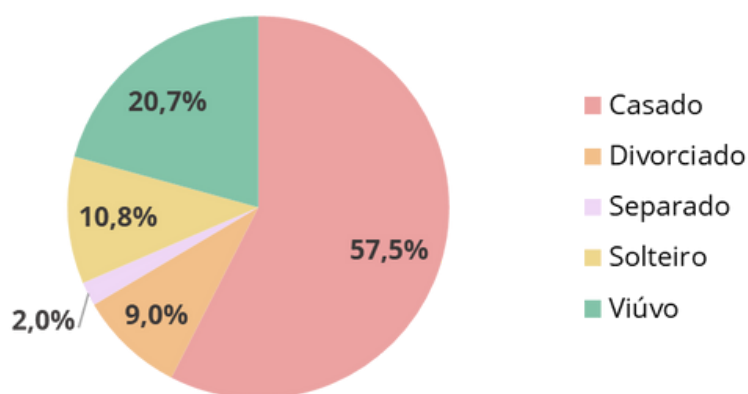
Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

3.1.5 Distribuição por estado civil

A maioria das pessoas idosas residentes no DF é casada (57,5%), seguidas de viúvos/as (20,7%), solteiros/as (10,8%), divorciados/as (9%) e separados/as (2%). As proporções foram semelhantes às de 2018. As pessoas idosas casadas também eram maioria em 2018, 54%, um percentual um pouco inferior a 2021, seguidas novamente de viúvos 19% e solteiros 12%. Ressalta-se que, em relação a 2018, há uma opção de resposta distinta, a união estável, que foi retirada da pesquisa de 2021, embora sua proporção tenha sido bastante baixa entre as pessoas idosas.

Gráfico 7 - Distribuição das pessoas idosas por estado civil no DF (2021)

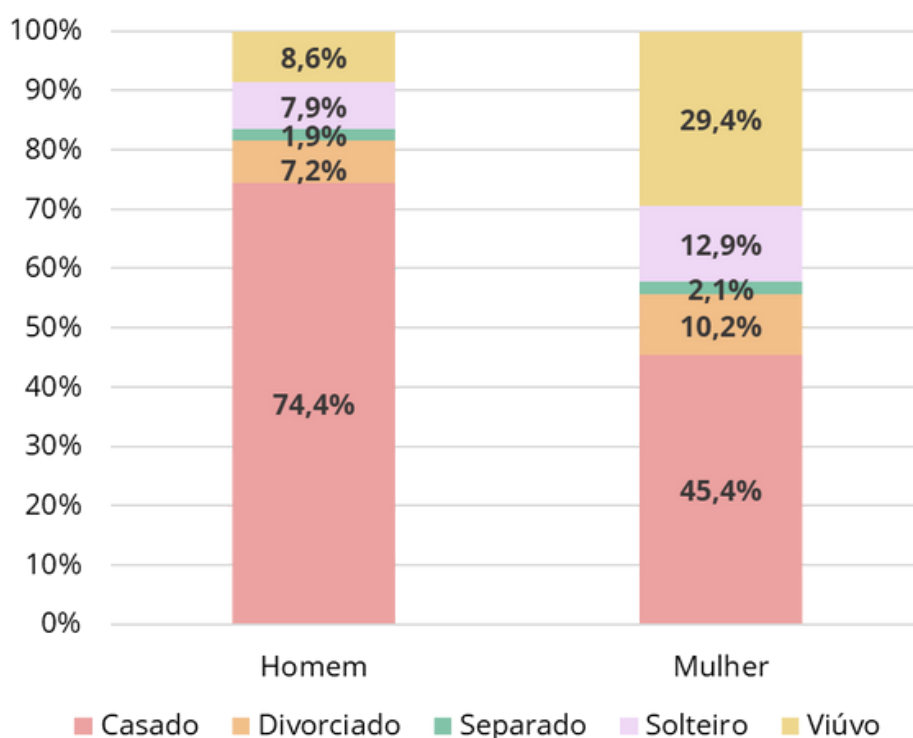


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

Observam-se diferenças importantes na distribuição por estado civil entre homens e mulheres idosas no DF. Entre os homens, segundo a PDAD 2021, a proporção de casados foi de 74,4%, contra um percentual de 45,4% entre as mulheres idosas. Apenas 8,6% dos homens são viúvos, enquanto 29,4% das mulheres idosas no DF possuem esse estado civil.

Gráfico 8 - Distribuição das pessoas idosas por estado civil, por sexo no DF (2021)

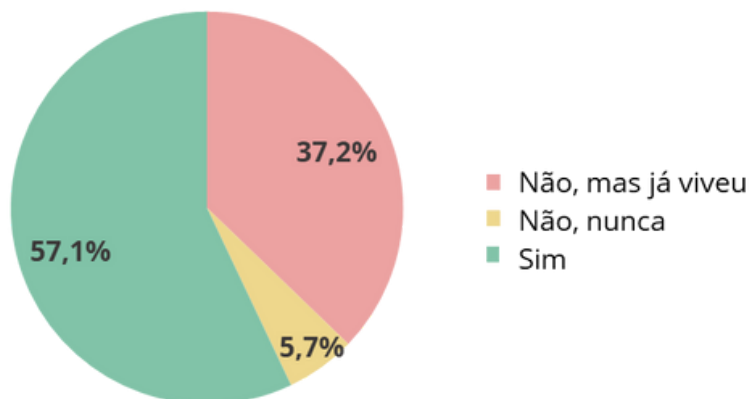


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.
Elaboração: DIPOS/IPEDF.

3.1.6 Distribuição por arranjo domiciliar

A maioria das pessoas idosas no DF reside com o cônjuge (57,1%). Dos que não moram, 37,2% já viveram e 5,7% nunca viveram. Em relação a 2018, houve uma queda do número de pessoas idosas que disseram residir com o cônjuge, que anteriormente era de 62,6%.

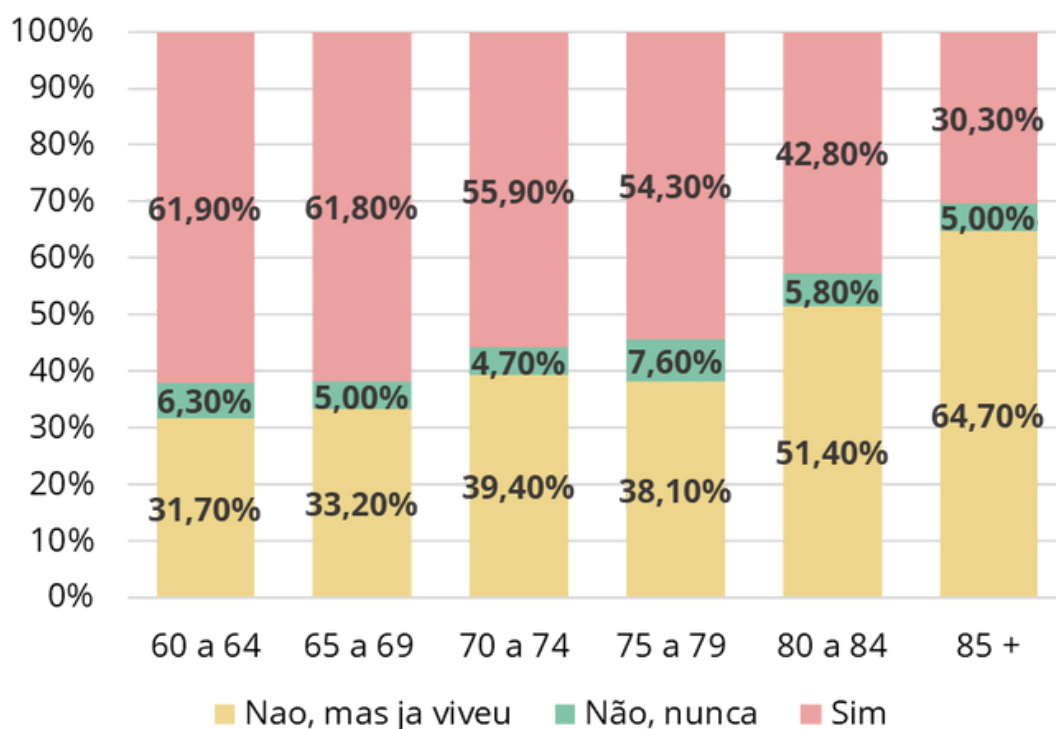
Gráfico 9 - Mora ou já morou com o cônjuge (2021)



Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021. Elaboração: DIPOS/IPEDF.

Com o avançar da idade, aumenta o percentual de pessoas que não vivem com o cônjuge, apesar de já terem vivido. Entre 60 e 64 anos, a proporção dessa categoria é de 31,7%, passando para 38,1% entre 75 e 79 anos e 64,7% entre as pessoas com 85 anos ou mais.

Gráfico 10 - Mora ou já morou com o cônjuge por faixa de idade (2021)

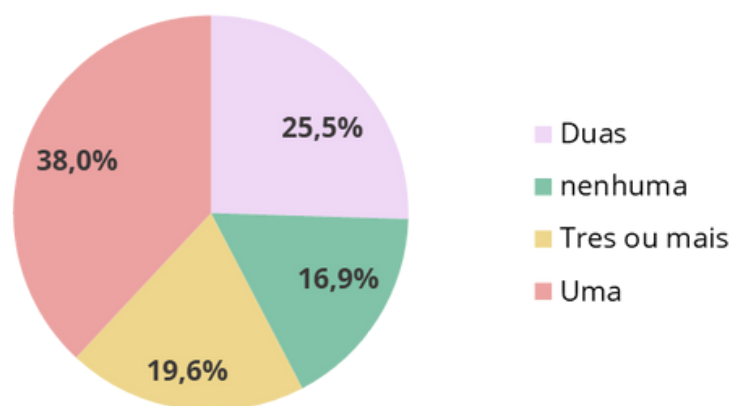


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

A informação sobre filhas nascidas vivas fornece uma *proxy* sobre o apoio na velhice. A maioria das mulheres idosas, cerca de 38%, tiveram apenas uma filha nascida viva, seguida de duas filhas (25,5%) e ou três ou mais filhas (19,6%). Contudo, cerca de 17% das pessoas idosas não tiveram filhas nascidas vivas.

Gráfico 11 - Percentual mulheres idosas que tiveram filhas nascidas vivas (2021)

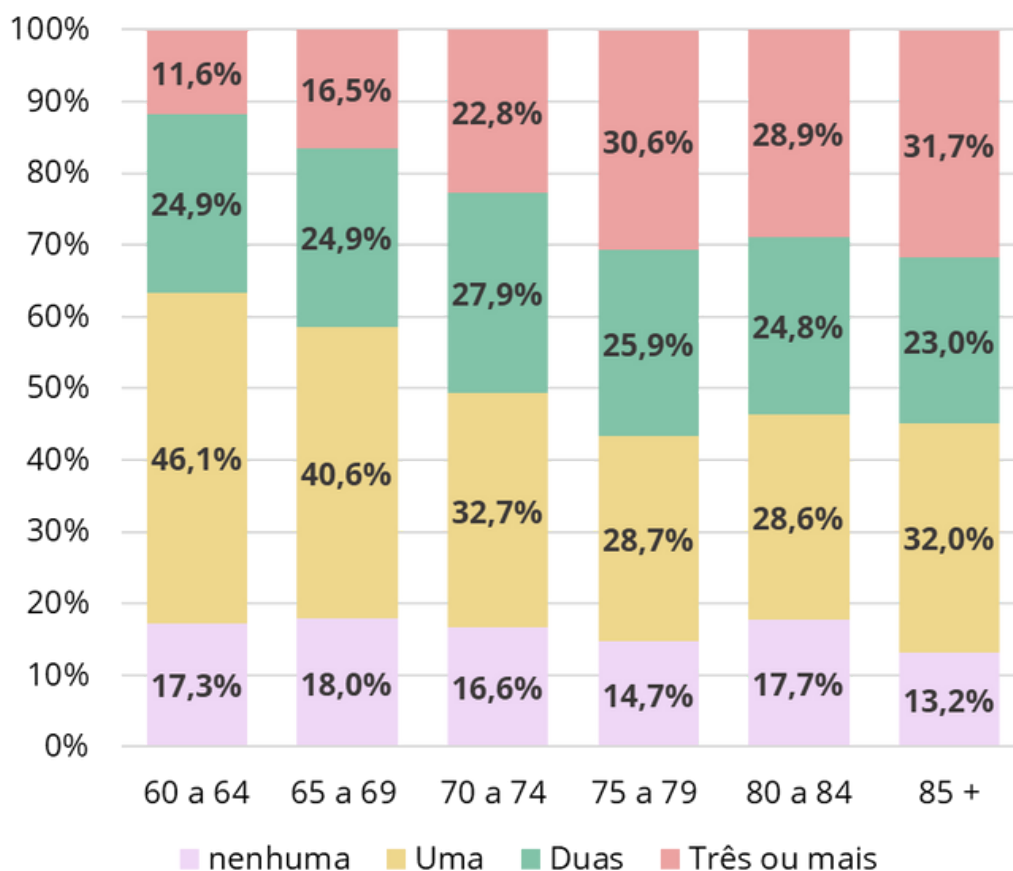


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

A análise do quantitativo de filhas nascidas vivas por idade mostra que mulheres de idades superiores, de gerações mais antigas, tiveram maior número de filhas mulheres. Em contrapartida, mulheres idosas mais jovens registraram maiores proporções na categoria “apenas uma filha nascida viva”. Por exemplo, entre aquelas com idade entre 60 e 64 anos, 46,6% tiveram apenas uma filha, e 11,6% três ou mais. Já entre as com 85 anos ou mais, 32% tiveram apenas uma filha e 31,7% tiveram três filhas ou mais.

Gráfico 12 - Percentual de filhas nascidas vivas por faixa de idade no DF (2021)



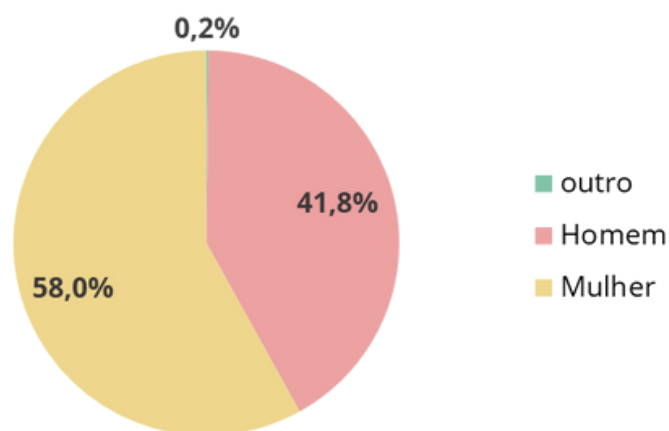
Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

3.1.7 Distribuição por identidade de gênero e orientação sexual

A distribuição das pessoas idosas do DF por gênero não se diferenciou do que foi observado quanto à distribuição pelo sexo de nascimento, apresentada previamente.

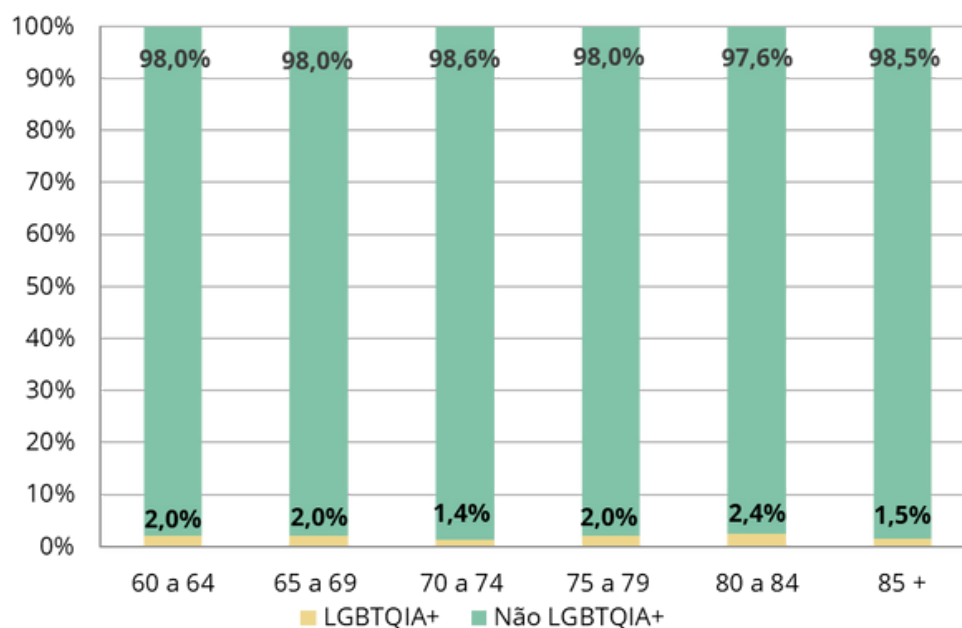
Gráfico 13 - Distribuição das pessoas idosas por gênero no DF (2021)



Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021. Elaboração: DIPOS/IPEDF.

Quanto à orientação sexual, 98,1% das pessoas idosas do DF estão na categoria não LGBTQIA+, enquanto 1,9% se autodeclararam como pertencentes a esse grupo. Como mostra o gráfico 14, no agregado, não houve diferenças significativas por idade. Os dados apontam para um padrão em decorrência dessa variável (seja aumento ou diminuição com a idade). A proporção de pessoas LGBTQIA+ permaneceu bem próxima, variando entre 1,4% e 2,4% entre as faixas de idade.

Gráfico 14 - Percentual da orientação sexual das pessoas idosas segundo faixa de idade no DF (2021)



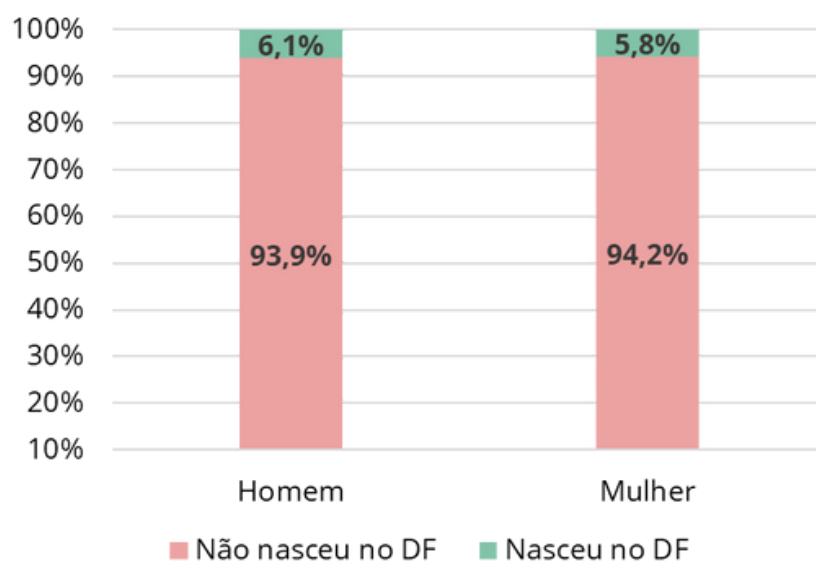
Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

3.1.8 Naturalidade

No geral, quase a totalidade das pessoas idosas do DF não são naturais da localidade em que residem (94%). A proporção em 2021 foi um pouco inferior à que foi observada em 2018 (97,5%). Também não foram observadas diferenças significativas entre homens e mulheres quanto a proporção daqueles que não nasceram no DF, sendo elas de 93,9% e 94,2%, respectivamente. O mesmo ocorreu para 2018, com proporções muito semelhantes entre homens (97,3%) e mulheres (97,6%).

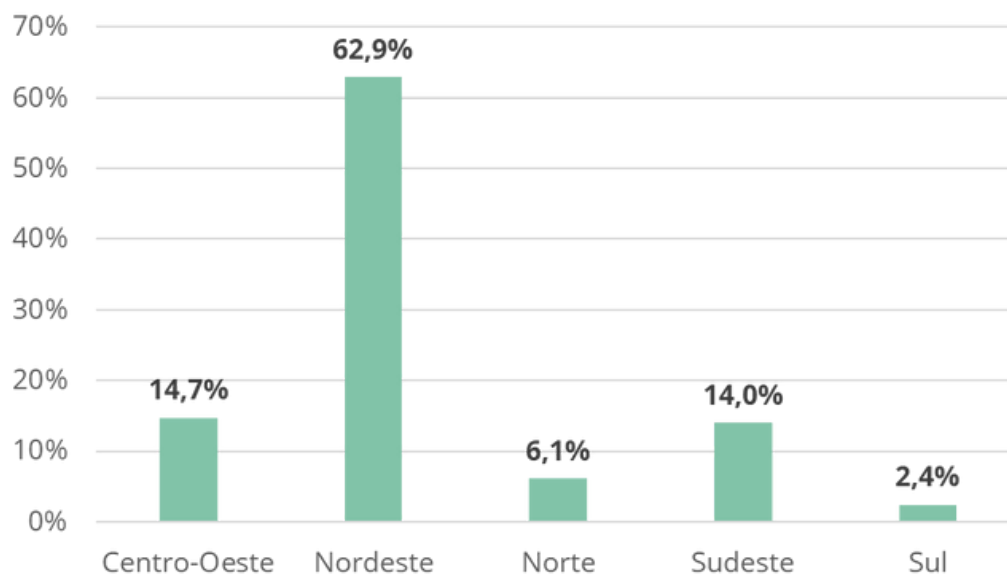
Gráfico 15 - Percentual de pessoas idosas que nasceu ou não no DF, por sexo (2021)



Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021. Elaboração: DIPOS/IPEDF.

A maioria das pessoas idosas que não nasceram no DF veio da região Nordeste (62,9%). A região Sul, por sua vez, é a que responde pela menor proporção de pessoas idosas nascidas fora do DF (2,4%).

Gráfico 16 - Região de nascimento das pessoas idosas não naturais do DF (2021)



Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

3.2 Características socioeconômicas relacionadas à ocupação, trabalho e rendimentos

3.2.1 Distribuição por classes econômicas

Apenas 6,6% e 8,0% das pessoas idosas do DF se encontram, respectivamente, nas classes A e B1, estratos de maior renda do Critério Brasil, conforme a PDAD 2021. A maior parcela de pessoas idosas no DF está concentrada na classe C2 (20,7%), seguida por parcelas nas classes DE, C1 e B2, com pouca variação entre cada uma delas.

Gráfico 17 - Distribuição das pessoas idosas por estrato socioeconômico (Classes de Renda – Critério Brasil) no Distrito Federal (2021)



Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

A tabela 2 apresenta a distribuição da população idosa por estrato socioeconômico para cada região administrativa do DF. Das 33 RAs, em apenas 4 as pessoas idosas estão mais concentradas na classe A, o estrato econômico mais elevado: Lago Sul, Lago Norte, Park Way e Jardim Botânico. Já nas regiões de Fercal, Paranoá, SIA e Varjão, não há pessoas idosas na classe A e há significativas proporções de pessoas idosas no estrato socioeconômico mais baixo, classe DE.

Tabela 2 - Distribuição de pessoas idosas por estrato socioeconômico, por região administrativa (Classes de Renda – Critério Brasil, 2022)

RA	Classe A	Classe B1	Classe B2	Classe C1	Classe C2	Classe DE
Águas Claras	8,6%	23,7%	38,0%	18,8%	8,2%	0,8%
Arniqueira	7,9%	10,8%	21,6%	16,5%	17,3%	17,3%
Brazlândia	2,2%	5,2%	3,7%	17,2%	25,4%	35,8%
Candangolândia	1,2%	5,8%	26,6%	24,9%	23,1%	15,6%
Ceilândia	0,5%	0,5%	4,7%	18,4%	30,5%	35,8%
Cruzeiro	4,1%	9,8%	29,3%	31,7%	12,2%	9,8%
Fercal			2,2%	4,4%	27,8%	61,1%
Gama	1,5%	0,7%	9,0%	23,9%	38,1%	21,6%
Guará	4,9%	12,8%	35,1%	25,7%	11,5%	4,9%
Itapoã	2,6%	5,3%	18,4%	7,9%	23,7%	34,2%
Jardim Botânico	33,2%	21,2%	24,9%	7,5%	6,6%	3,0%
Lago Norte	41,2%	22,5%	18,4%	9,4%	2,0%	3,0%
Lago Sul	71,2%	18,9%	7,8%	1,5%		
Núcleo Bandeirante	2,8%	4,6%	19,3%	29,4%	29,4%	13,8%
Paranoá		1,0%	10,5%	12,4%	27,6%	43,8%
Parkway	58,3%	19,8%	10,5%	7,7%	1,2%	0,4%
Planaltina	1,0%	2,9%	12,3%	21,4%	21,2%	35,3%
Plano Piloto	10,0%	20,2%	42,6%	17,4%	4,1%	1,2%
Recanto das Emas			11,9%	15,6%	31,2%	33,9%
Riacho Fundo	2,2%	7,5%	7,5%	20,9%	26,9%	14,2%
Samambaia		1,3%	16,8%	23,3%	29,3%	24,6%
Santa Maria	0,7%	2,2%	5,8%	17,5%	34,3%	29,9%
São Sebastião		0,3%	3,8%	12,0%	26,1%	54,2%
Scia/Estrutural			1,7%	8,7%	31,9%	51,4%
SIA		4,8%	17,5%	68,3%	3,2%	6,3%
Sobradinho	6,6%	5,4%	27,1%	15,7%	18,7%	22,3%
Sobradinho II	5,9%	4,2%	21,0%	23,5%	17,6%	21,8%
Sol Nascente/Pôr do Sol			2,4%	4,8%	17,9%	63,1%
Sudoeste/Octogonal	14,1%	22,3%	30,8%	25,2%	6,5%	0,9%
Taguatinga	2,6%	6,8%	24,8%	26,9%	24,8%	6,9%
Varjão			1,9%	18,5%	24,1%	46,3%
Vicente Pires	9,3%	17,8%	33,2%	18,7%	10,0%	6,9%

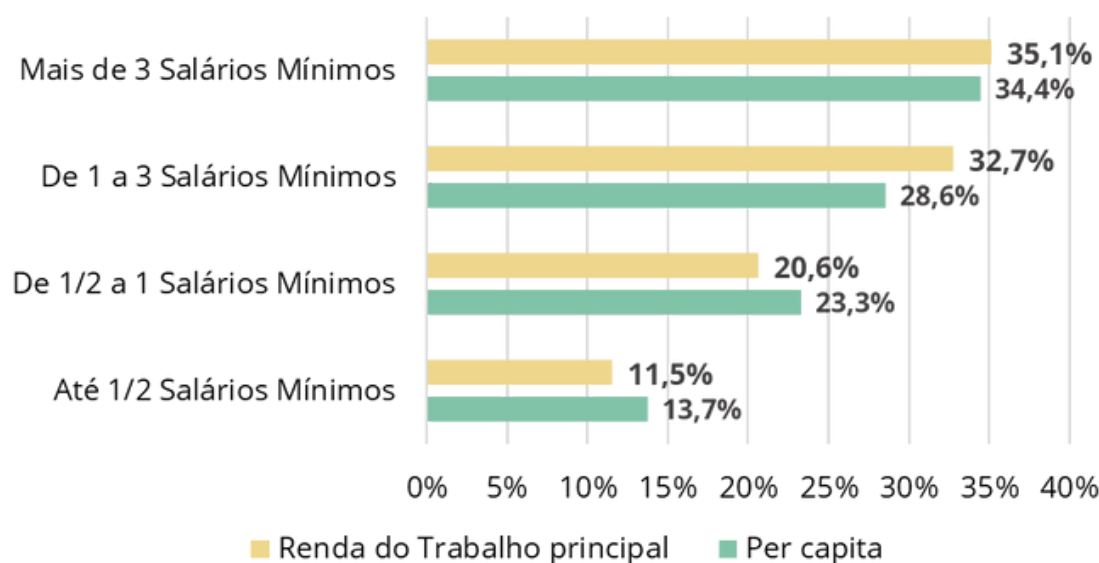
Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

3.2.2 Renda e inserção no mercado de trabalho

No que se refere à renda do trabalho principal e à renda per capita, há maiores proporções de pessoas idosas nas faixas de mais de 3 e de 1 a 3 salários-mínimos, seguidas das faixas de 1/2 a 1 e de até 1/2 salários-mínimos.

Gráfico 18 - Distribuição das pessoas idosas por faixa de renda do trabalho principal e faixa de renda per capita no Distrito Federal (2021)

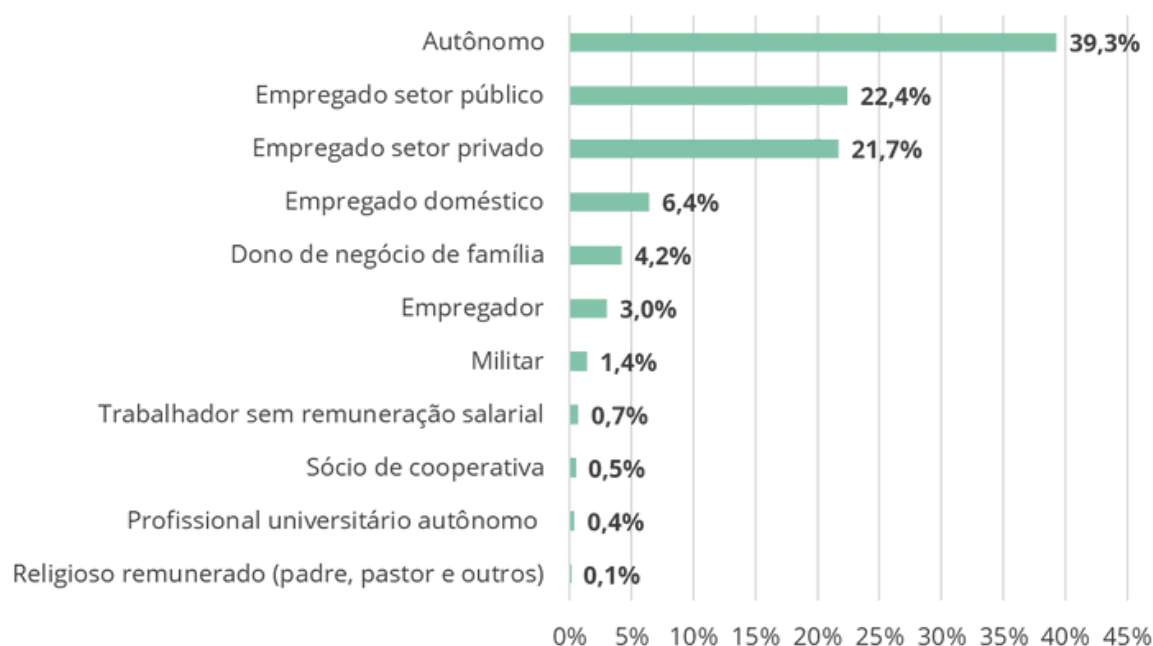


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

Em relação à inserção no mercado de trabalho, 13,7% das pessoas idosas do DF encontravam-se ocupadas em 2021, 0,8% desocupadas e a maior proporção (85,5%), como esperado, encontrava-se inativa, isto é, fora da força de trabalho. Segundo a PDAD 2021, a principal posição na ocupação das pessoas idosas ainda ativas é a de autônomo (39,3%). A segunda maior proporção se refere aos empregados do setor público (22,4%), seguido de empregados do setor privado (21,7%), como mostra o gráfico 19.

Gráfico 19 - Distribuição das pessoas idosas por posição na ocupação do trabalho principal no Distrito Federal (2021)

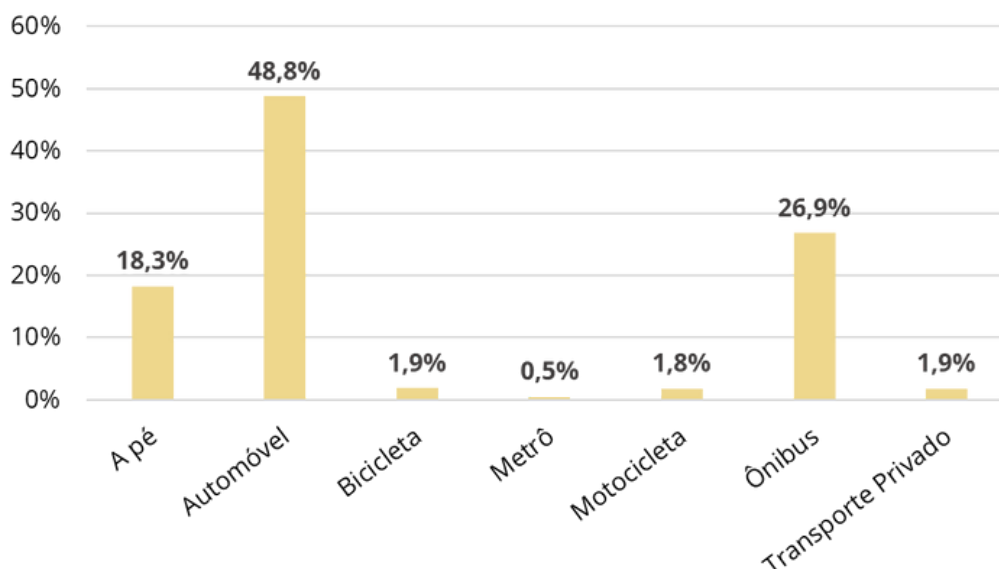


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021. Elaboração: DIPOS/IPEDF.

3.2.3 Meio de locomoção para o trabalho

Os dados da PDAD 2021 também informam sobre o principal meio de locomoção para o trabalho das pessoas idosas no DF. O gráfico 20 mostra que o meio mais utilizado é o automóvel, seguido do ônibus e da locomoção a pé, somando juntos mais de 90%. Os meios menos utilizados por pessoas idosas foram o metrô, motocicleta, bicicleta e transporte privado.

Gráfico 20 - Distribuição das pessoas idosas por tipo de transporte para o trabalho (2021)



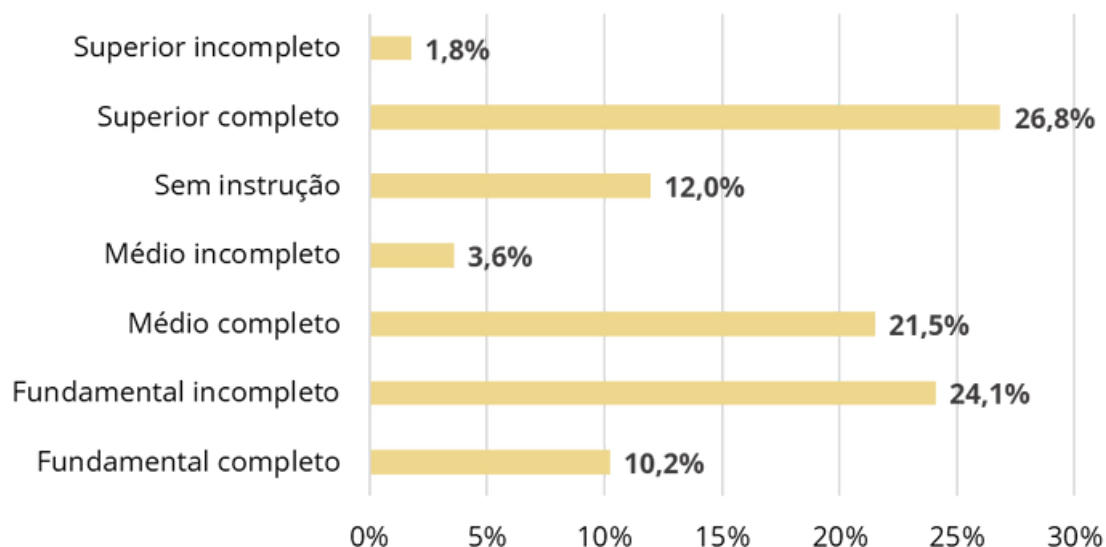
Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

3.2.4 Educação

Os dados sobre escolaridade revelam que a maior parte das pessoas idosas do DF possuem nível superior completo (26,8%), seguido do fundamental incompleto (24,1%) e médio completo (21,5%). As pessoas idosas sem nenhuma instrução representam 12% de toda essa população no DF. O gráfico 21 mostra a distribuição da população idosa do DF por nível de escolaridade. Esses dados apresentam pouca variação quando comparados aos de 2018. Naquele ano, o grupo de pessoas idosas com ensino médio completo era de 24%; com superior completo, de 26,4%; e com ensino fundamental incompleto, 33,3%.

Gráfico 21 - Distribuição das pessoas idosas por nível de escolaridade no DF (2021)

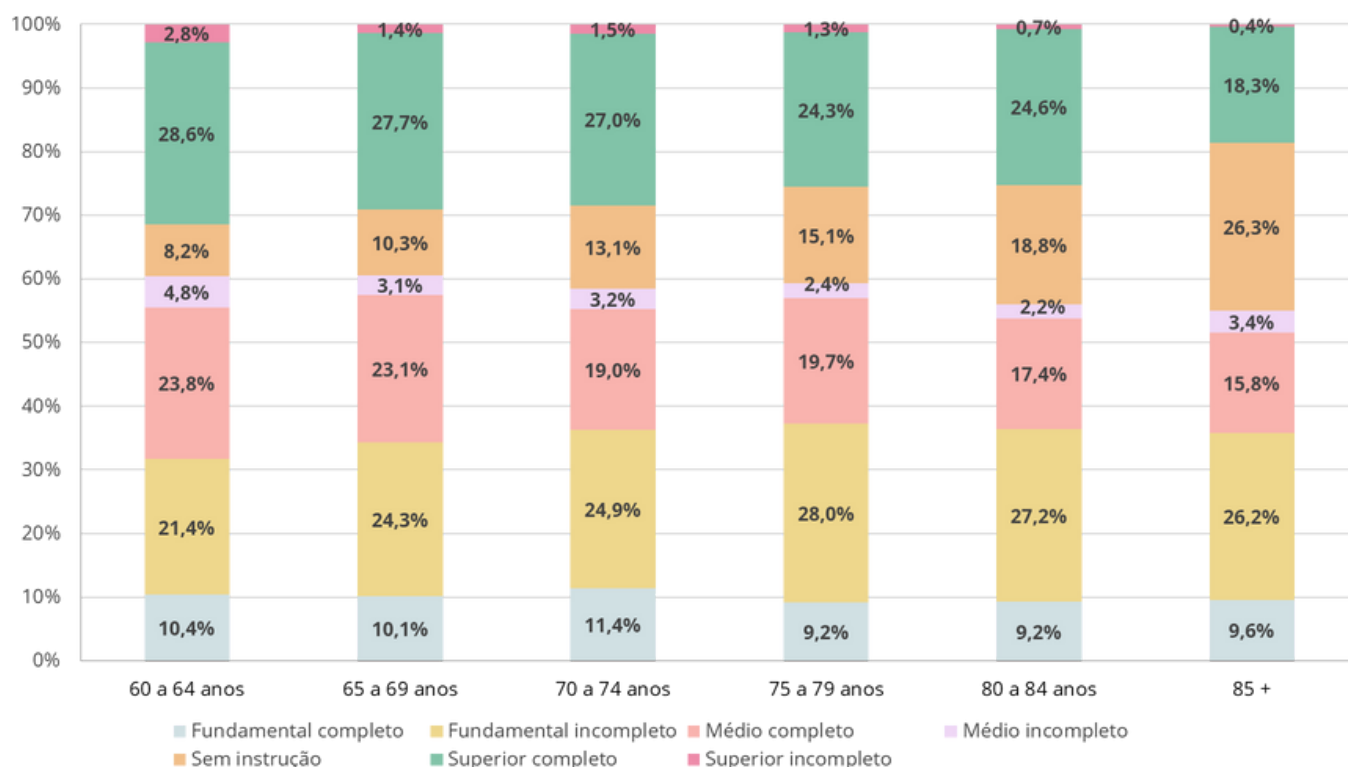


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

A distribuição por nível de escolaridade apresenta diferenças entre os grupos etários. A proporção de pessoas com nível superior completo varia de 18,3%, no grupo de 85 anos ou mais, a 28,6%, entre as pessoas de 60 a 64 anos. Também se observa grande variação da proporção de pessoas sem instrução: entre as pessoas de 60 a 64 anos, esse percentual é de 8,2%, enquanto no grupo mais velho (85+) esse percentual chega a 26,3%.

Gráfico 22 - Distribuição de pessoas idosas por nível de escolaridade, por faixa etária no DF (2021)

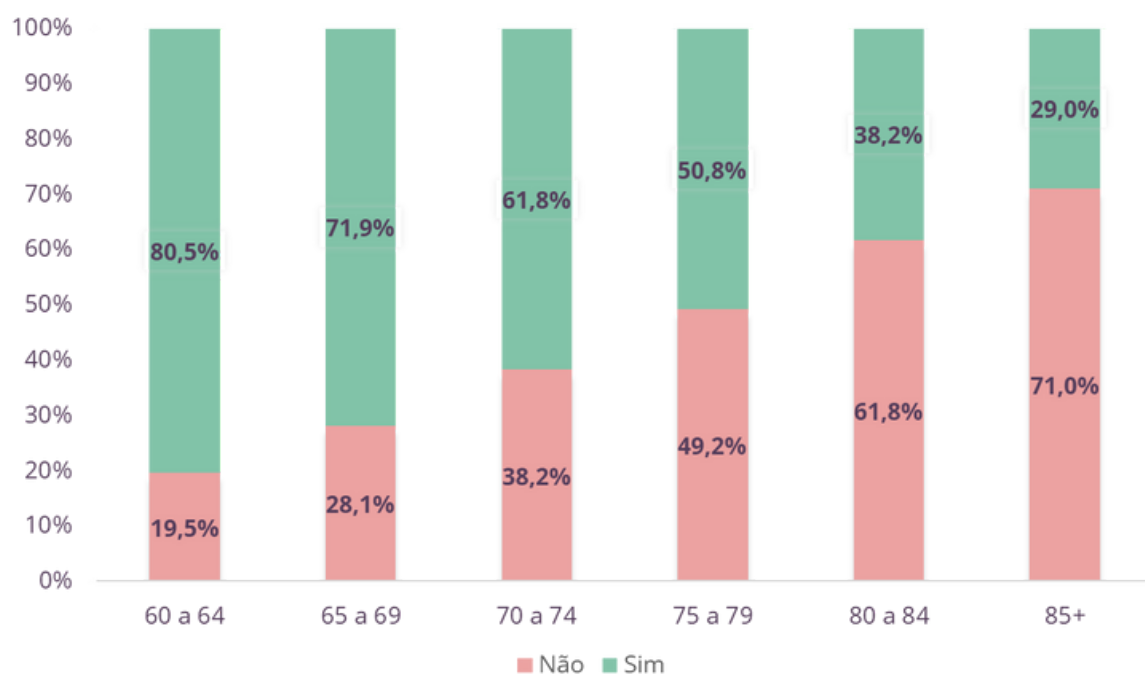


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021. Elaboração: DIPOS/IPEDF.

3.3 Acesso à internet

Os dados sobre acesso à internet foram coletados pela primeira vez na edição de 2021 da PDAD. A proposta é apresentar esses resultados para a população idosa, tendo em vista a conjuntura da pandemia da covid-19 e o impacto do isolamento social. Os dados mostram que 66% das pessoas idosas do DF acessaram a internet em 2021, sendo a proporção entre homens e mulheres praticamente a mesma, 67% e 65%, respectivamente. Dos que acessaram a internet, 87% acessaram todos os dias. O gráfico 23 mostra a proporção de pessoas idosas que acessou a internet em 2021 por faixa etária. Quanto maior a faixa etária, menor o acesso.

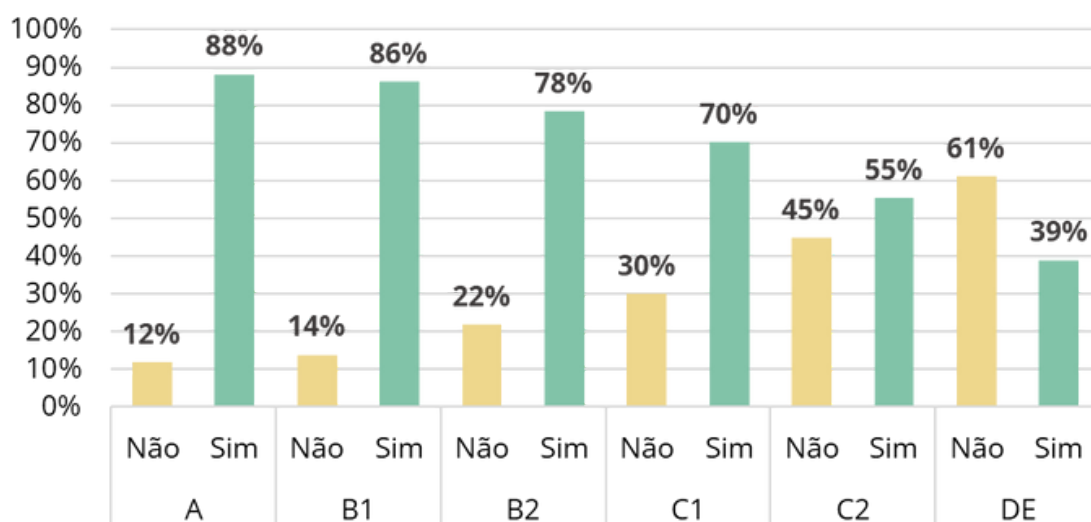
Gráfico 23 – Acesso à internet por pessoas idosas no DF (2021)



Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD 2021. Elaboração: DIPOS/IPEDF.

Os dados por estrato socioeconômico mostram que o acesso à internet aumenta conforme o nível de renda aumenta. Enquanto nas classes A e B1, a proporção de pessoas idosas que acessou a internet em 2021 ultrapassou os 80%, na classe DE, essa proporção não atingiu os 40%, conforme mostra o gráfico 24.

Gráfico 24 - Acesso à internet por pessoas idosas no DF por estrato socioeconômico (Classes de Renda – Critério Brasil) (2021)

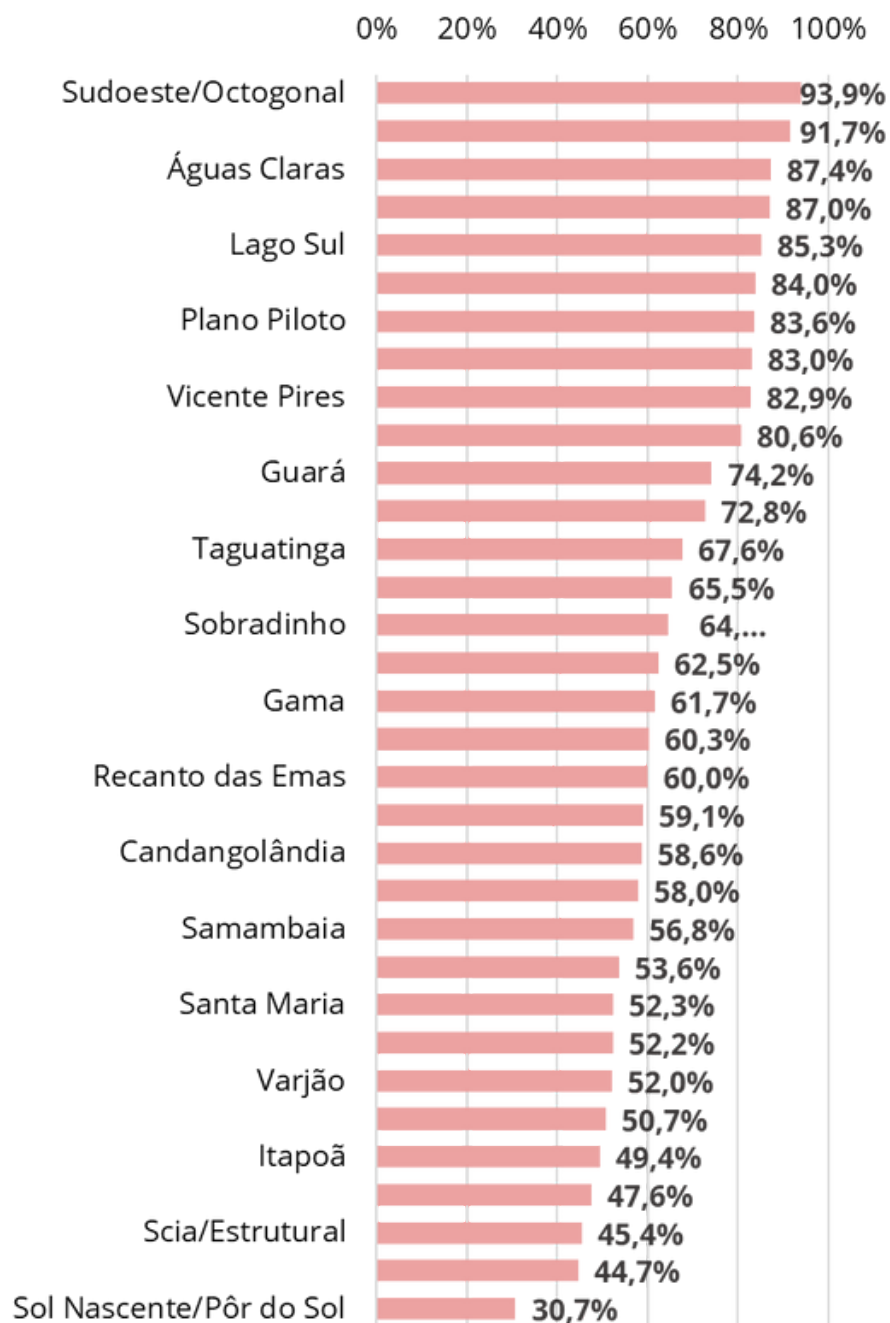


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.10

Ao se analisar o acesso das pessoas idosas à internet por região administrativa, nota-se importantes diferenças no território do DF. Nas RAs Sudoeste, SIA, Águas Claras, Jardim Botânico, Lago Sul, Lago Norte, Plano Piloto, Parkway, Vicente Pires e Cruzeiro, mais de 80% das pessoas idosas acessaram a internet em 2021. Por outro lado, essa proporção não chega a 50% nas regiões de Itapoã, Fercal, Scia Estrutural, Brazlândia e Sol Nascente/Pôr do Sol.

Gráfico 25 - Acesso à internet por pessoas idosas no DF por região administrativa (2021)

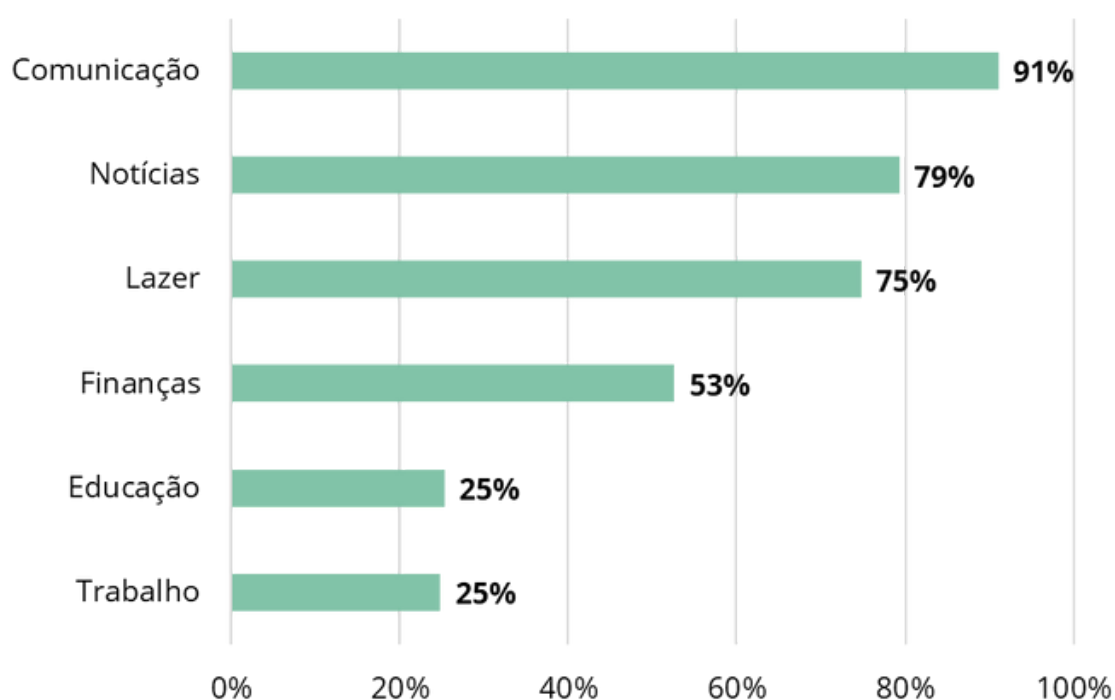


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

Em relação ao meio utilizado para acessar a internet, 99% das pessoas idosas no DF utilizaram o celular para o acesso; 39% utilizaram o computador e 34% utilizaram outro meio. O principal motivo para o acesso à internet foi a comunicação (91,1%), seguido de notícias e lazer (79,3% e 74,8% respectivamente). Trabalho e educação aparecem como os motivos menos relevantes para o acesso à internet pelas pessoas idosas no DF.

Gráfico 26 - Motivo para o acesso à internet por pessoas idosas no DF (2021)



Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

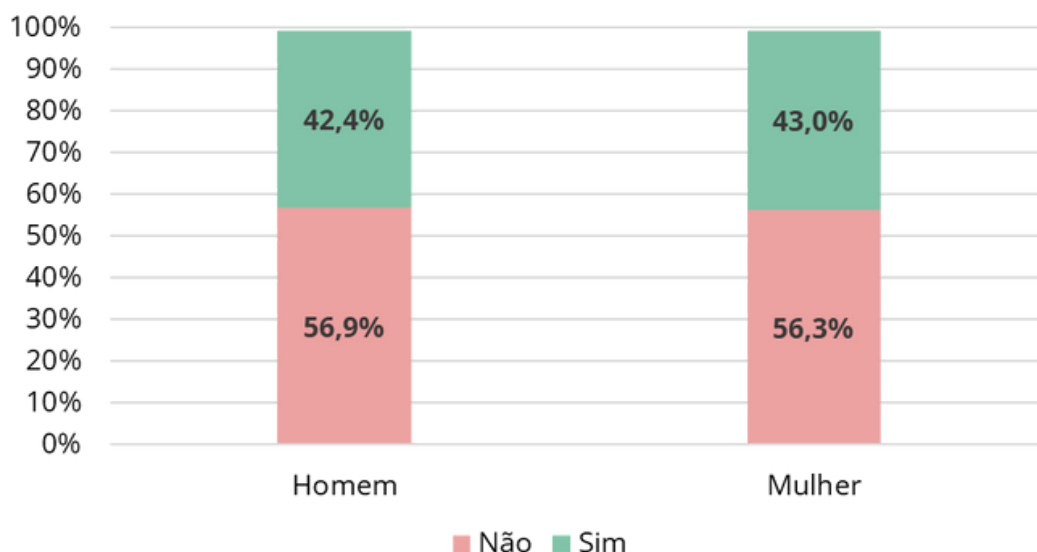
Elaboração: DIPOS/IPEDF.

3.4 Acesso aos serviços de saúde

3.4.1 Planos de saúde

De modo geral, a maioria das pessoas idosas do DF não possuem plano de saúde (56,5%). Houve um aumento dessa proporção em relação a 2018, que era de 52,1%. Não houve diferenças significativas entre homens e mulheres quanto à posse de plano de saúde. Entre a população idosa masculina, 56,9% não tinham plano de saúde em 2021. Entre as mulheres idosas, essa proporção foi de 56,3%. Em 2018, essas proporções para homens e mulheres foram, respectivamente, 53,5% e 51,1%.

Gráfico 27 - Posse de plano de saúde pelas pessoas idosas no DF, por sexo (2021)



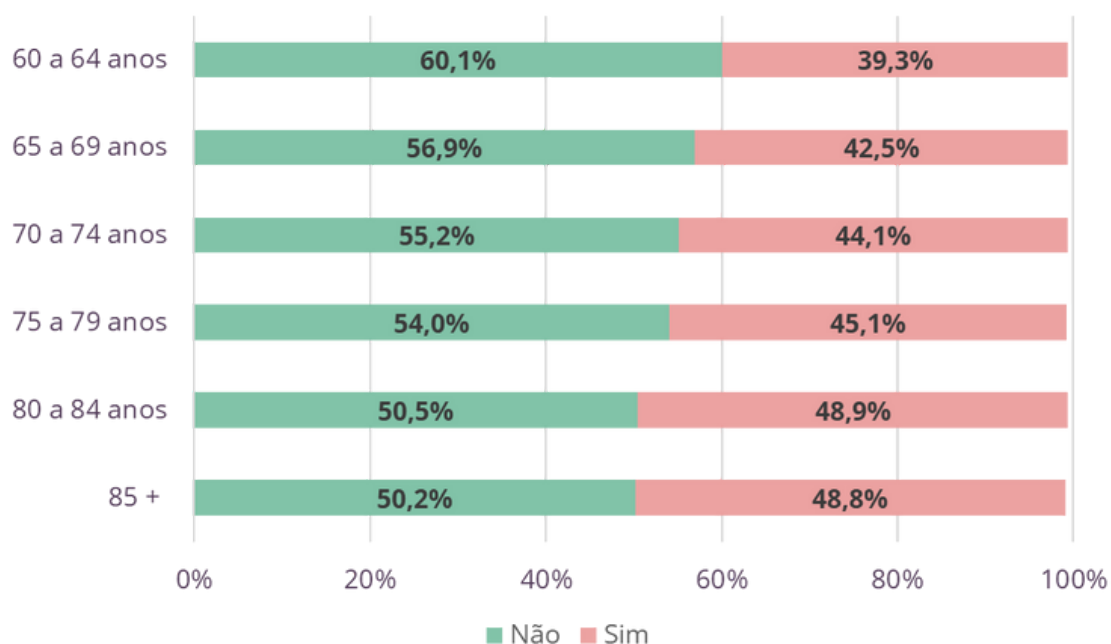
Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

A proporção de quem tem plano de saúde cresce com o avançar das faixas etárias. Na faixa de 60 a 64 anos, por exemplo, 39,3% das pessoas idosas possuíam plano de saúde na data da pesquisa. Já entre aqueles com 85 anos ou mais 48,9% declararam ter plano de saúde. Isso também foi visto em 2018, com o aumento da proporção de pessoas com plano de saúde com o avançar da idade.

Ressalta-se, no entanto, que houve queda da proporção de pessoas idosas com plano de saúde em todas as idades, principalmente, nas faixas mais velhas, entre 2018 e 2021. No grupo etário de 75 a 79 anos, a proporção de pessoas idosas com plano passou de 53,9% em 2018 para 45,1% em 2021, uma redução de 16,2%. Para as pessoas com 85 anos ou mais, a redução foi ainda maior, de 18,8%, passando de 60,2% em 2018 para 48,9% em 2021.

Gráfico 28 - Posse de plano de saúde pelas pessoas idosas no DF, por grupo etário (2021)

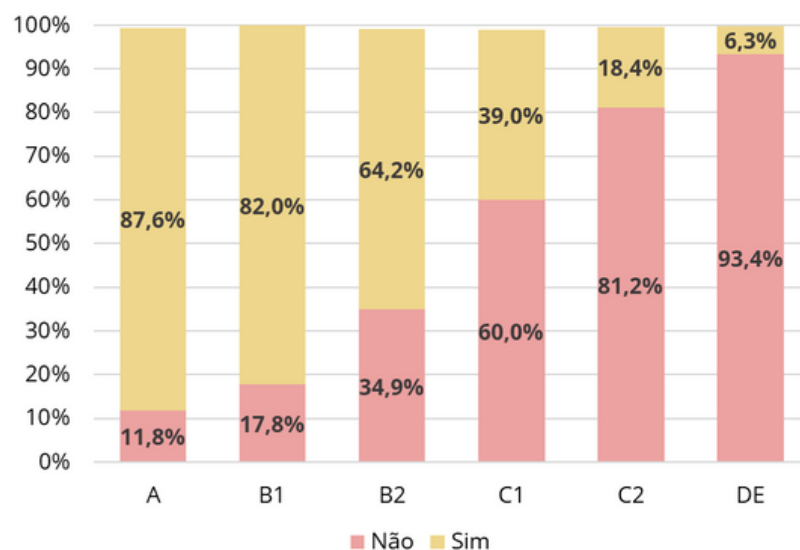


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

O acesso a plano de saúde também varia conforme a renda. Quanto mais alta a classe econômica, maior a proporção de pessoas idosas com plano de saúde. Entre as pessoas idosas da classe A, 87,6% possuíam plano de saúde em 2021. Na classe C1, essa proporção cai para 40%. Já na classe DE, apenas 6,3% das pessoas idosas possuíam plano de saúde, conforme ilustra o gráfico 29.

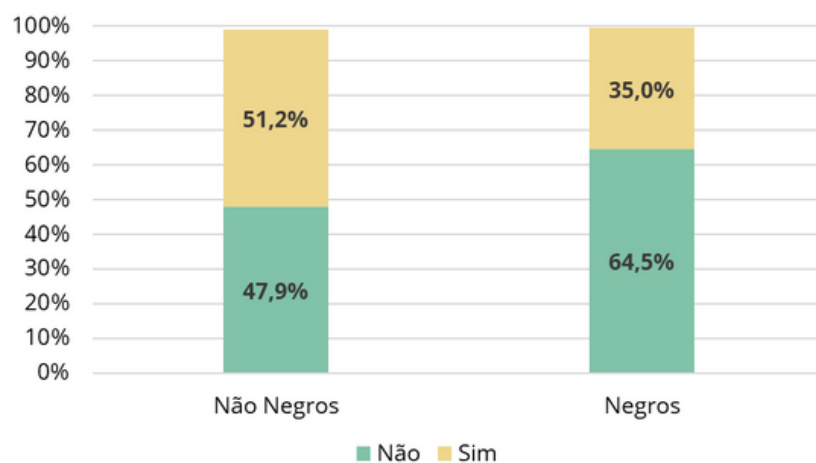
Gráfico 29 - Posse de plano de saúde pelas pessoas idosas no DF, por sexo (2021)



Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.
Elaboração: DIPOS/IPEDF.

Um padrão racial também pode ser visualizado no dado de acesso a plano de saúde. Entre as pessoas idosas não negras, 51,2% possuem plano de saúde. Já entre os negros, a proporção chega apenas a 35%. A redução da proporção de pessoas idosas com plano de saúde entre 2018 e 2021 foi de 12,8% entre os não negros e 5,1% entre os negros.

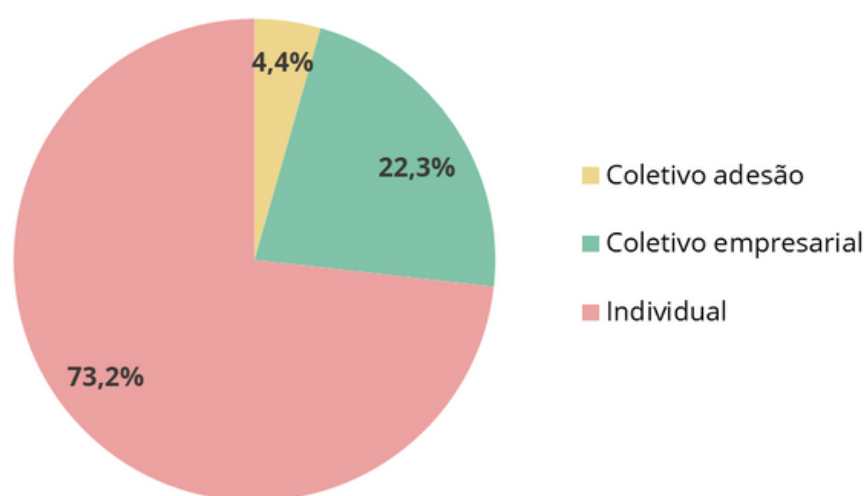
Gráfico 30 - Posse de plano de saúde pelas pessoas idosas no DF, por raça/cor (2021)



Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.
Elaboração: DIPOS/IPEDF.

Quanto ao tipo de plano, 73,2% das pessoas idosas possuem plano de saúde individual, seguido do coletivo empresarial (22,3%) e coletivo de adesão (4,4%). Houve um aumento de 26% da participação do plano individual em relação à última pesquisa - em 2018 era 58,1%. Em contrapartida, houve uma diminuição principalmente do plano coletivo empresarial, uma queda de 39,7% entre as pesquisas.

Gráfico 31 - Distribuição das pessoas idosas com plano de saúde no DF por tipo de plano (2021)



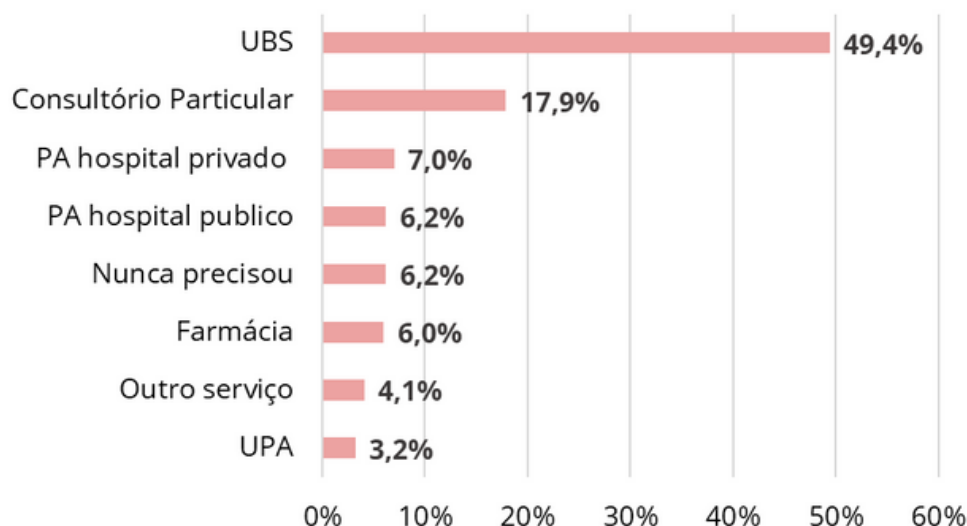
Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

3.4.2 Tipo e motivo da procura por serviços de saúde

Entre os serviços de saúde mais utilizados pelas pessoas idosas no DF, destacam-se aqueles ofertados nas unidades básicas de saúde (UBS). Cerca de 49% desse público informou, no momento da pesquisa, ter procurado esse tipo de instituição de saúde na última vez em que precisou de um atendimento. Os consultórios particulares aparecem em segundo lugar nessa lista (17,9%). Ressalta-se a baixa proporção de pessoas que procuraram as unidades de pronto atendimento (UPA), apenas 3,2% da população idosa do DF. Além disso, 6,2% das pessoas idosas declararam não ter precisado procurar esses serviços de saúde.

Gráfico 32 - Serviços de saúde procurados pelas pessoas idosas no DF (2021)

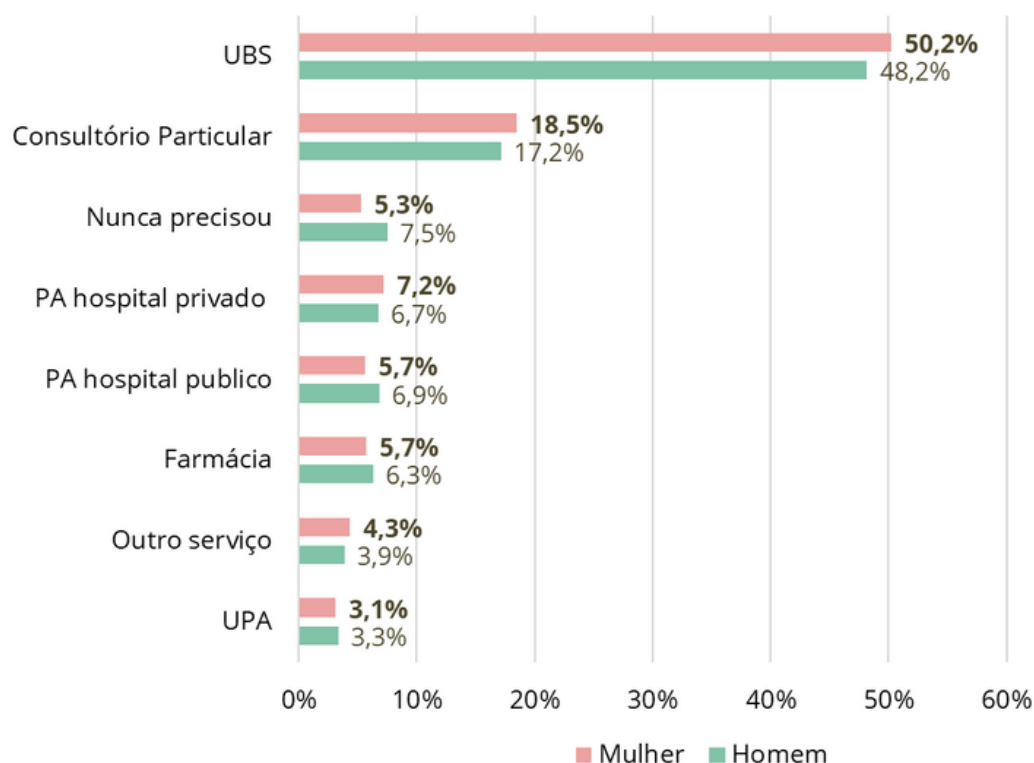


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021. Elaboração: DIPOS/IPEDF.

Os resultados de 2021 apresentam diferenças em relação aos de 2018 em parte pela mudança nas opções de respostas. Na pesquisa anterior, não havia a opção “farmácia”. Como em 2021, as opções de serviços com maior procura foram UBS (28,6%) e consultório particular (16,9%). Além disso, outras opções tiveram proporções consideráveis, como pronto atendimento (PA) de hospital particular (16,9%) e pronto atendimento de hospital público (14,7%).

O padrão de procura dos serviços de saúde não se diferenciou de forma significativa entre mulheres e homens. Para ambos os sexos, os serviços menos procurados são aqueles ofertados nas UPAs e aqueles ofertados nas UBSs são o que tiveram maior procura.

Gráfico 33 - Serviços de saúde procurados no DF pelas pessoas idosas, por sexo (2021)

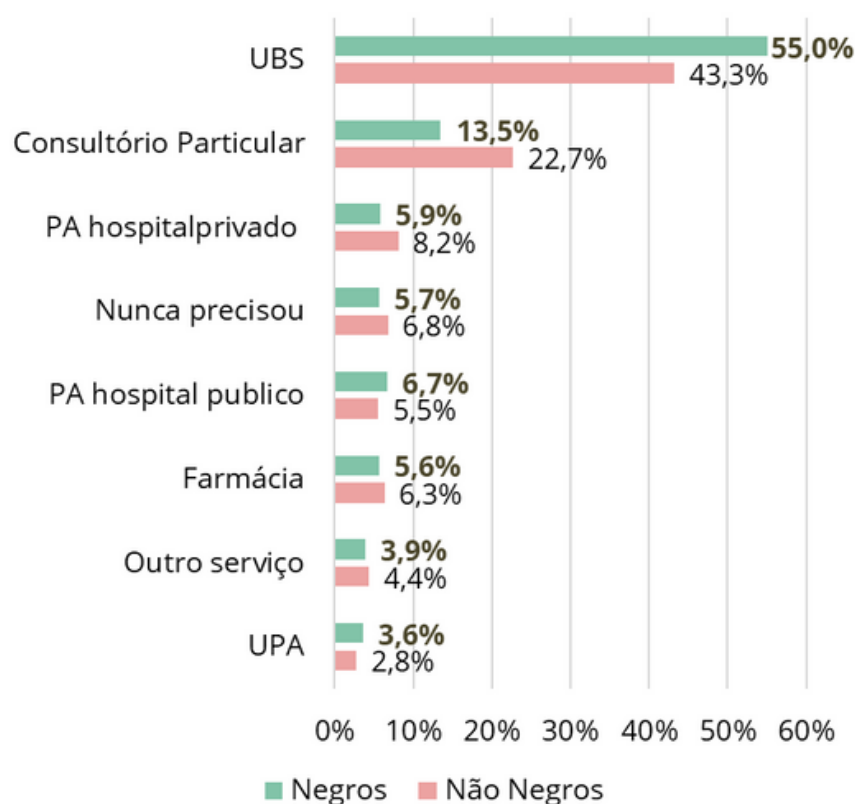


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

Existem algumas importantes diferenças nesse dado quando ele é observado por raça/cor. Assim como na pesquisa de 2018, a UBS é mais procurada por pessoas idosas negras e não negras. Porém, há diferenças entre eles. Entre as pessoas negras, 55% procuram esses serviços, contra 43,3% entre as pessoas não negras. Em contrapartida, 13% das pessoas negras procuram consultórios particulares. Já entre as pessoas não negras, essa proporção foi de 22,7%.

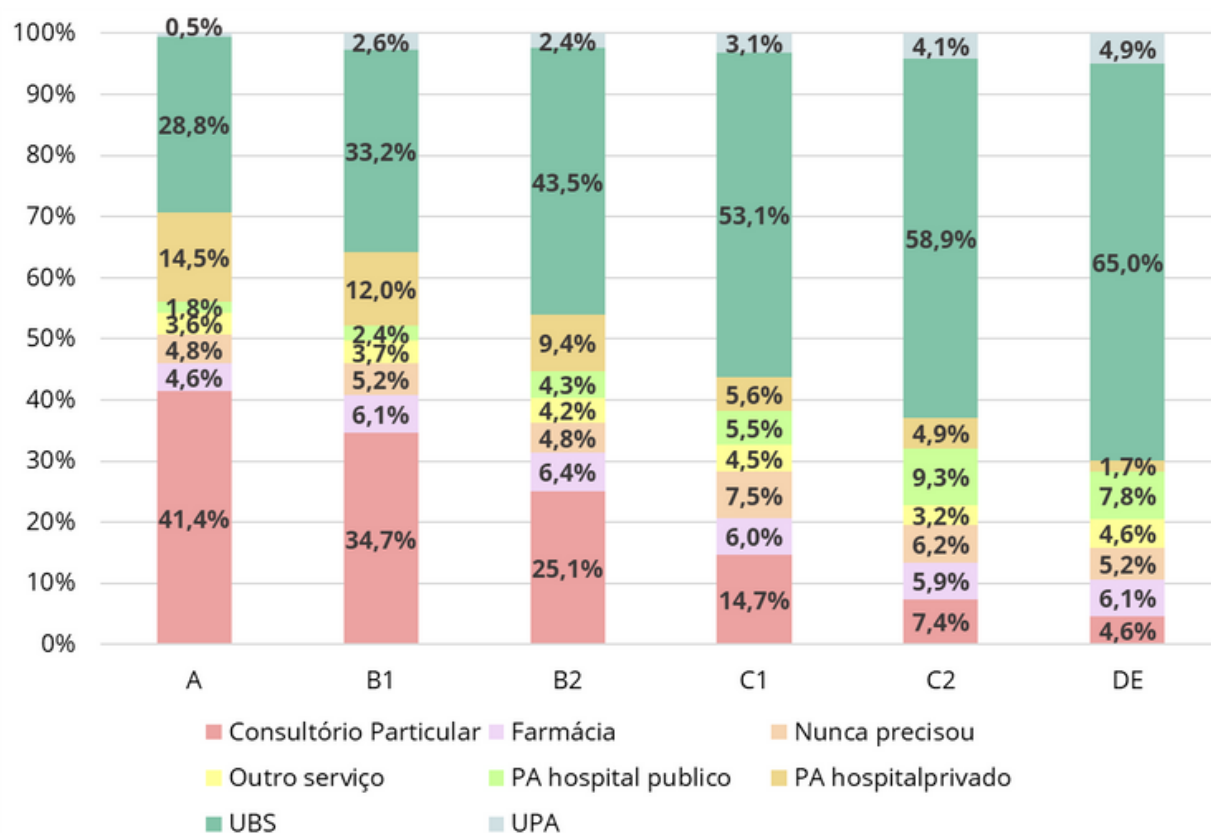
Gráfico 34 - Serviços de saúde procurados no DF pelas pessoas idosas, por raça/cor (2021)



Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021. Elaboração: DIPOS/IPEDF.

Os dados apontam que quanto menor a renda, maior é a procura pela UBS. A proporção de pessoas idosas que procuraram a UBS foi de 28,8% na classe A, grupo de maior renda. Na classe B2, essa proporção foi de 43,5%. Já na classe DE, 65% das pessoas idosas procuraram esse serviço. Em contrapartida, a procura por consultório particular é maior entre as pessoas idosas de maior renda: 41,4% das pessoas idosas da classe A procuraram esse serviço, enquanto esse percentual foi de apenas 4,6% entre as pessoas idosas da classe DE.

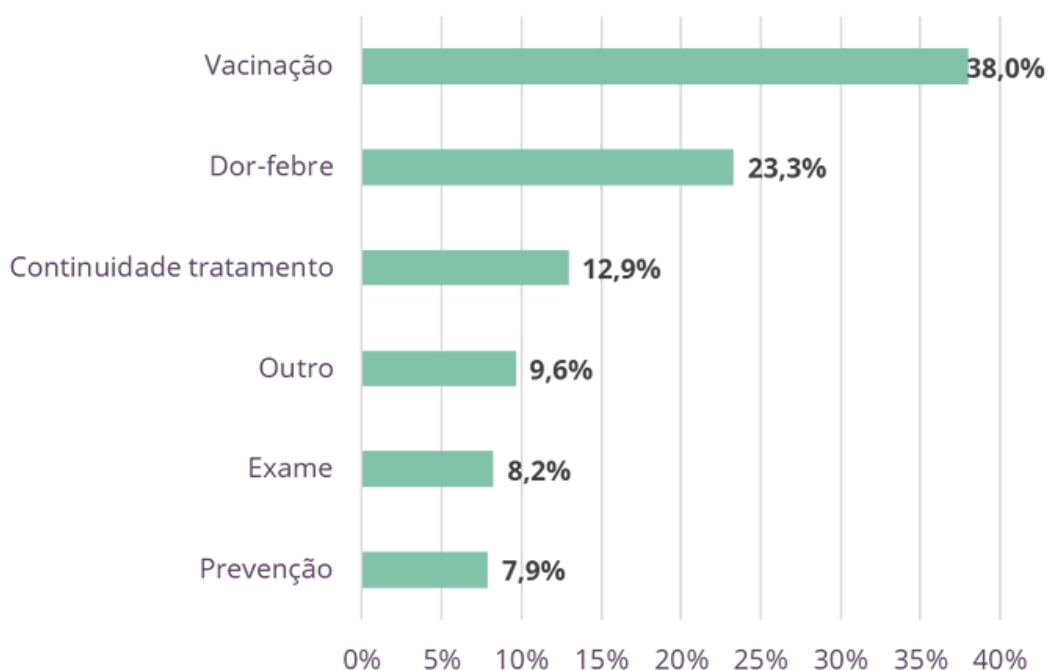
Gráfico 35 - Serviços de saúde procurados pelas pessoas idosas no DF por estrato socioeconômico (2021)



Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD 2021. Elaboração: DIPOS/IPEDF.

Os principais motivos pelos quais as pessoas idosas procuraram os serviços de saúde mencionados, segundo a PDAD 2021, foram: vacinação (38%), dor ou febre (23,3%) e continuidade de algum tratamento (12,9%).

Gráfico 36 - Motivo da procura por serviços de saúde no DF pelas pessoas idosas (2021)

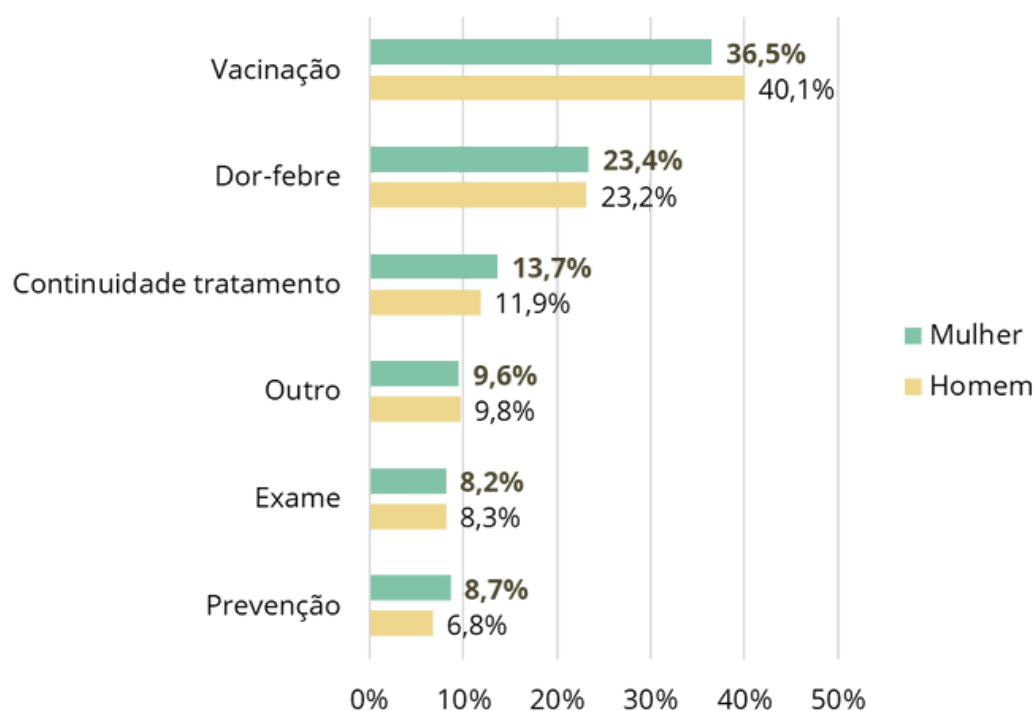


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

A vacinação foi apontada como motivo para a procura por serviços de saúde por 40,1% dos homens idosos e por 36,5% das mulheres idosas. Em relação aos cuidados de prevenção, as proporções foram 8,7% para as mulheres e 6,8% para os homens. Quanto à continuidade do tratamento, esse motivo foi apontado por 13,7% das mulheres e por 11,9% dos homens.

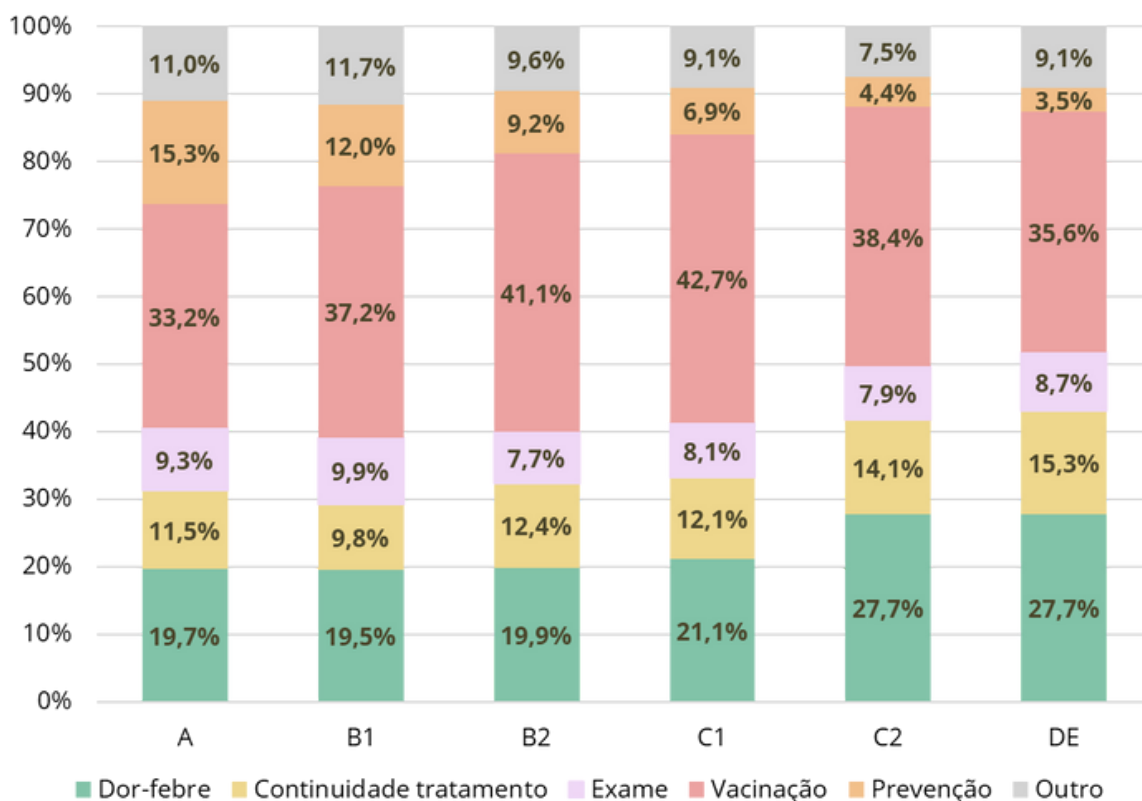
Gráfico 37 - Motivo da procura por serviços de saúde no DF pelas pessoas idosas, por sexo (2021)



Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021. Elaboração: DIPOS/IPEDF.

Também foi analisada a informação sobre os motivos da procura por serviços de saúde por nível de renda. Nos grupos de maior e menor renda, as proporções de vacinação como motivo para procura desses serviços são as menores (classes A e DE) entre as classes econômicas consideradas. No geral, pessoas idosas nas camadas de menor renda procuraram mais por serviços de saúde em decorrência de dor ou febre quando comparadas às que pertencem às classes de maior renda. A procura para prevenção foi maior nas classes A e B em relação às demais. O gráfico 38 sintetiza esses dados.

Gráfico 38 - Motivo da procura por serviços de saúde no DF pelas pessoas idosas, por estrato socioeconômico - Critério Brasil (2021)



Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD 2021. Elaboração: DIPOS/IPEDF.

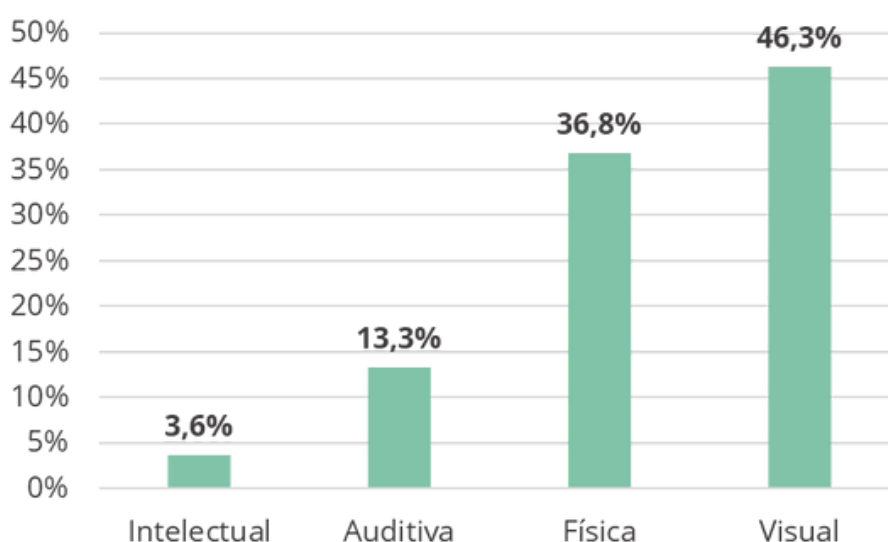
3.4.3 Deficiências entre as pessoas idosas

Entre as pessoas idosas do DF, 11,4% relataram ter alguma deficiência na PDAD 2021, o que representa uma diminuição de 14,8% em relação a 2018. O modelo de pergunta sobre deficiência e as categorias de resposta se diferenciam entre as pesquisas, o que pode explicar parte da queda. Na edição de 2018, por exemplo, a pergunta sobre deficiência intelectual foi feita diretamente. Em 2021, foram dados alguns exemplos de deficiência dentro do próprio quesito. Informações complementares sobre as diferenças nas perguntas podem ser visualizadas na edição "Retratos Sociais - pessoas com deficiência no DF", também elaborado pelo IPEDF.

A deficiência visual foi a que teve maior prevalência entre as pessoas idosas (5,9% das pessoas idosas do DF relataram ter deficiência visual), seguida pela deficiência física (5,5% relataram ter alguma deficiência física). Para todas as deficiências investigadas pela PDAD, a proporção de pessoas idosas que relataram ter a condição diminuiu em relação ao que foi observado em 2018.

Entre as pessoas idosas com alguma deficiência (os 11,4% de toda a população idosa do DF), 46,3% têm deficiência visual, 36,8%, deficiência física, 13,3%, deficiência auditiva e 3,6%, deficiência intelectual.

Gráfico 39 - Distribuição das pessoas idosas do DF com alguma deficiência por tipo de deficiência (2021)

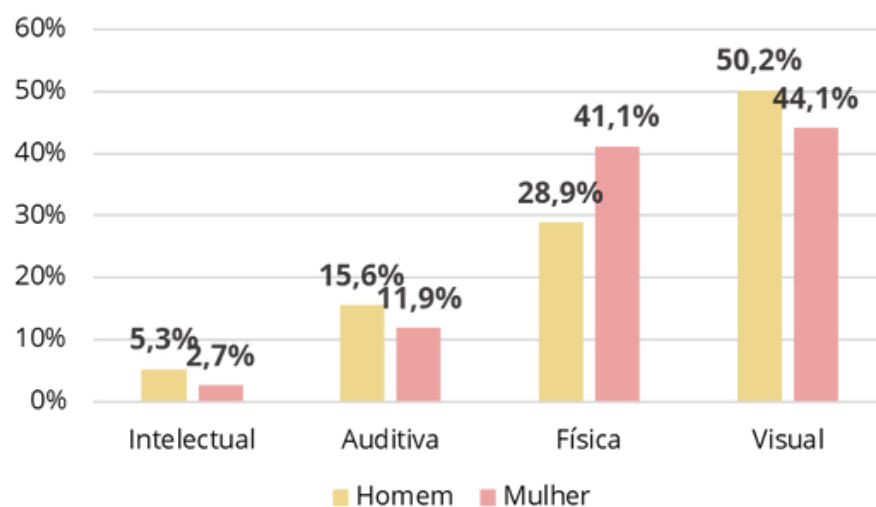


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

Ao analisar a informação sobre ter alguma deficiência por sexo, observam-se algumas diferenças entre homens e mulheres. A prevalência de todas as deficiências investigadas foi maior entre homens idosos do que mulheres para todas as deficiências investigadas pela PDAD, com exceção da prevalência de deficiência física. Entre as mulheres idosas com alguma deficiência no DF, 41,4% relataram ter deficiência física, enquanto entre os homens esse percentual foi de 28,9%.

Gráfico 40 - Distribuição das pessoas idosas do DF com alguma deficiência por tipo de deficiência (2021)

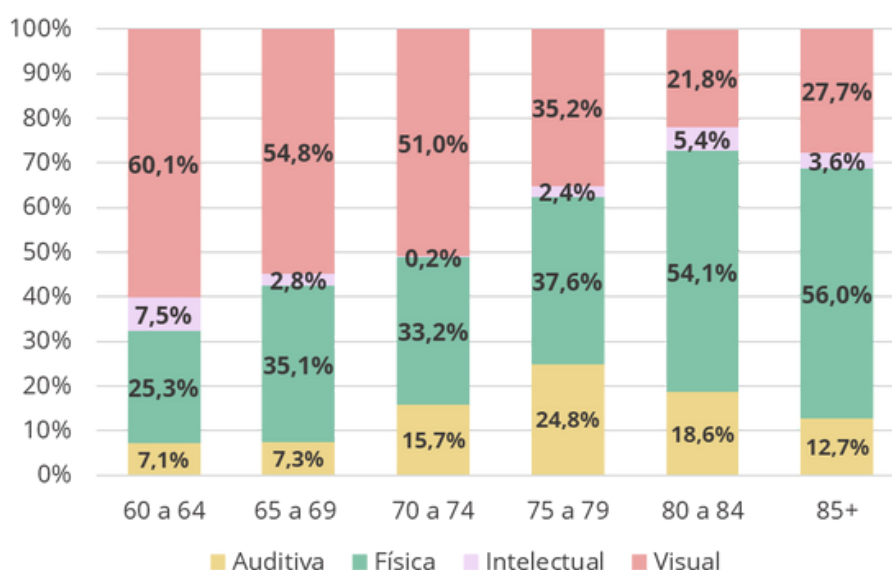


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

O percentual de pessoas idosas com deficiência física aumenta com a idade, conforme sinaliza o gráfico 41. Na faixa de 60 a 64 anos, 25,3% das pessoas idosas com alguma deficiência apresentam deficiência física. Na faixa de 85 anos ou mais, essa proporção passa para 56%. Em contrapartida, a deficiência visual diminui com a idade. A proporção dessa deficiência entre pessoas idosas de 60 a 64 anos que relataram ter alguma deficiência é de 60,1%. No grupo etário de 80 a 84 anos, 21,8%, e aos 85 anos ou mais, 27,7%.

Gráfico 41 - Distribuição das pessoas idosas do DF com alguma deficiência por tipo de deficiência, por faixa etária (2021)

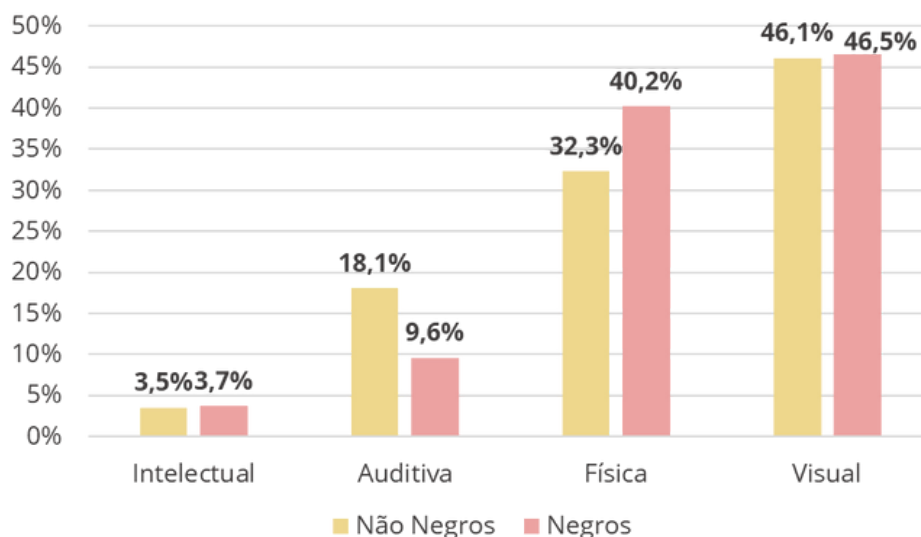


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

Quanto à análise por raça/cor, há algumas diferenças entre as pessoas idosas negras e as não negras. Entre as não negras que relataram ter alguma das deficiências investigadas pela PDAD, 18,1% têm deficiência auditiva, proporção maior do que a observada entre as pessoas negras (9,6%). Quanto à deficiência física, por sua vez, a situação é inversa. Entre as pessoas idosas não negras com deficiência, 32,3% relataram ter deficiência física, já entre as pessoas negras, essa proporção foi 40,2%. As proporções de pessoas com deficiência visual e intelectual são semelhantes entre negros e não negros.

Gráfico 42 - Distribuição das pessoas idosas do DF com alguma deficiência por tipo de deficiência, por raça/cor (2021)

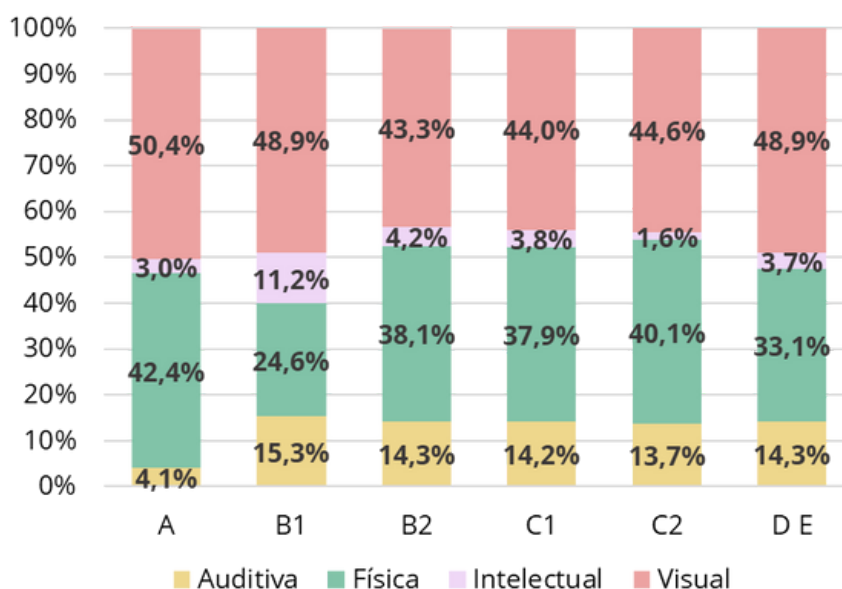


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

Não houve grandes diferenças entre os grupos de renda quanto à distribuição das pessoas idosas por tipo de deficiência. Em quase todos os grupos, a deficiência que mais acomete as pessoas idosas é a visual, enquanto a que menos acomete é a intelectual. No entanto, cabe destacar que a deficiência auditiva é menos prevalente entre as pessoas idosas com alguma deficiência no grupo de maior renda (classe A) em comparação com os demais grupos, conforme pode ser visto no gráfico 43.

Gráfico 43 - Distribuição das pessoas idosas do DF com alguma deficiência por tipo de deficiência, por nível de renda – Critério Brasil (2021)



Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD 2021.

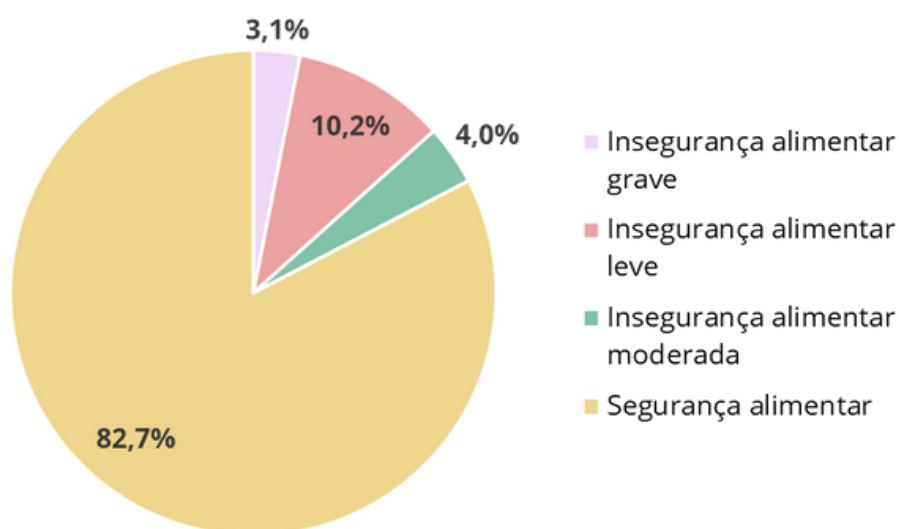
Elaboração: DIPOS/IPEDF.

3.4.4 Segurança e insegurança alimentar

Nesta seção, as informações que dizem respeito à segurança – ou insegurança – alimentar se referem ao nível domiciliar. Os domicílios são classificados conforme a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (Ebia), que determina escalas para avaliação das dimensões da segurança alimentar e nutricional em uma população. A escala apresenta quatro classificações distintas. A primeira diz respeito à segurança alimentar no domicílio. As três outras categorias fazem referência a algum grau de insegurança alimentar em nível domiciliar: leve, moderada ou severa.

A maioria dos domicílios em que vivem pessoas idosas estão dentro do limiar que se considera como segurança alimentar (82,7%). De todos os domicílios do DF com pessoas idosas, 10,2% estão em insegurança leve, 4% em insegurança moderada e 3,1% em insegurança grave.

Gráfico 44 - Segurança e insegurança alimentar dos domicílios em que residem pessoas idosas no DF (2021)



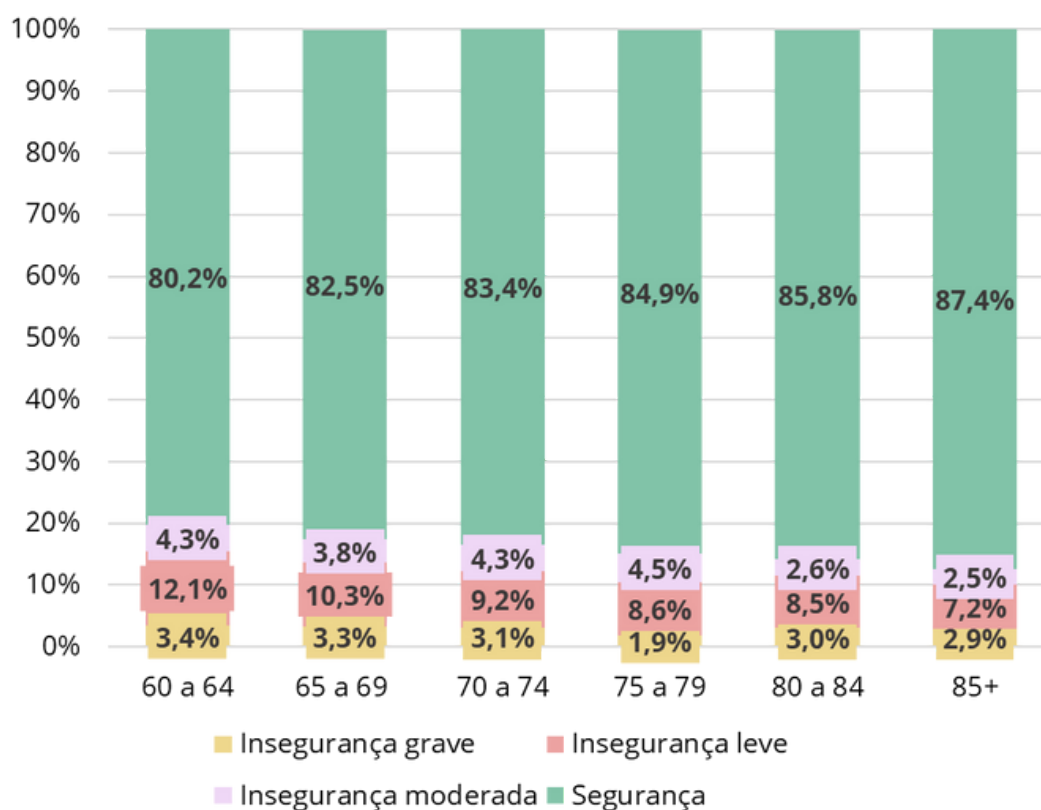
Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

Não houve diferenças significativas da situação de insegurança alimentar quando se leva em consideração a análise por sexo de nascimento. Em domicílios com pessoas idosas, independente do sexo, a maioria estava em segurança alimentar, 81,7% entre os domicílios com mulheres idosas e 83,9% entre os domicílios com homens idosos. A insegurança alimentar leve é um pouco maior entre os domicílios com mulheres, 11,0%, enquanto entre os homens é de 9,2%.

O padrão de segurança/insegurança alimentar é semelhante entre as faixas de idade. O que se observa de diferença é um aumento proporcional da segurança alimentar com a idade. Em domicílios com pessoas com 60 a 64 anos, a proporção de segurança alimentar é de 80,2%. Já entre os domicílios com pessoas idosas de 85 anos ou mais, essa proporção chega a 87,4%.

Gráfico 45 - Segurança e insegurança alimentar dos domicílios em que residem pessoas idosas no DF (2021)

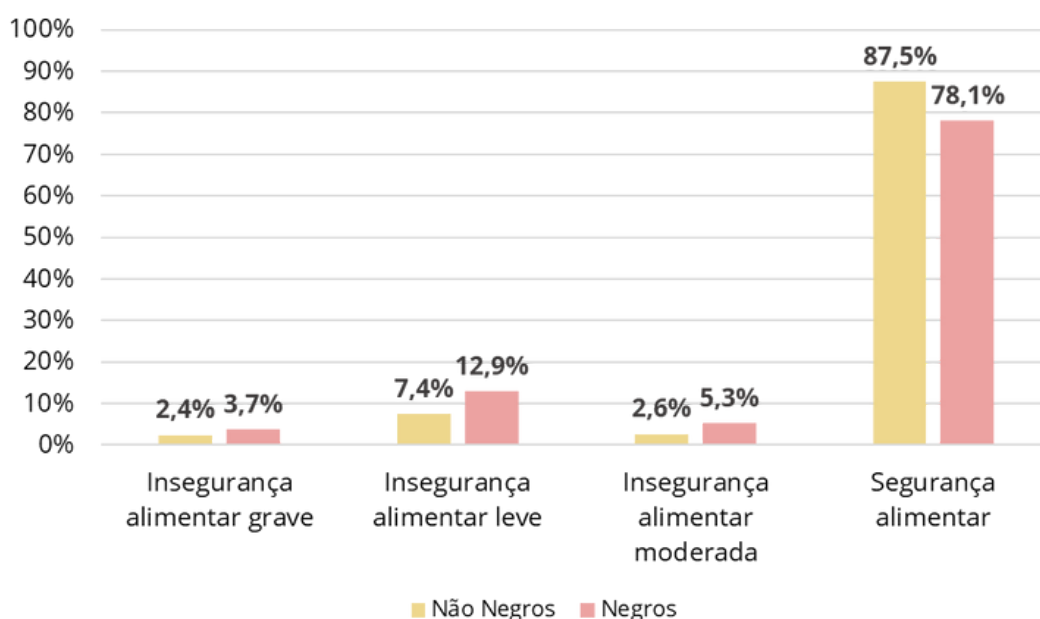


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

Entre os domicílios com pessoas idosas autodeclaradas negras, a proporção dos que estão em segurança alimentar é de 78,1% e 12,9% estão em insegurança alimentar leve. Já entre os domicílios em que residem pessoas idosas não negras, 87,5% estão em segurança alimentar e 7,4% em insegurança alimentar leve.

Gráfico 46 - Segurança e insegurança alimentar dos domicílios em que residem pessoas idosas no DF, por raça/cor (2021)

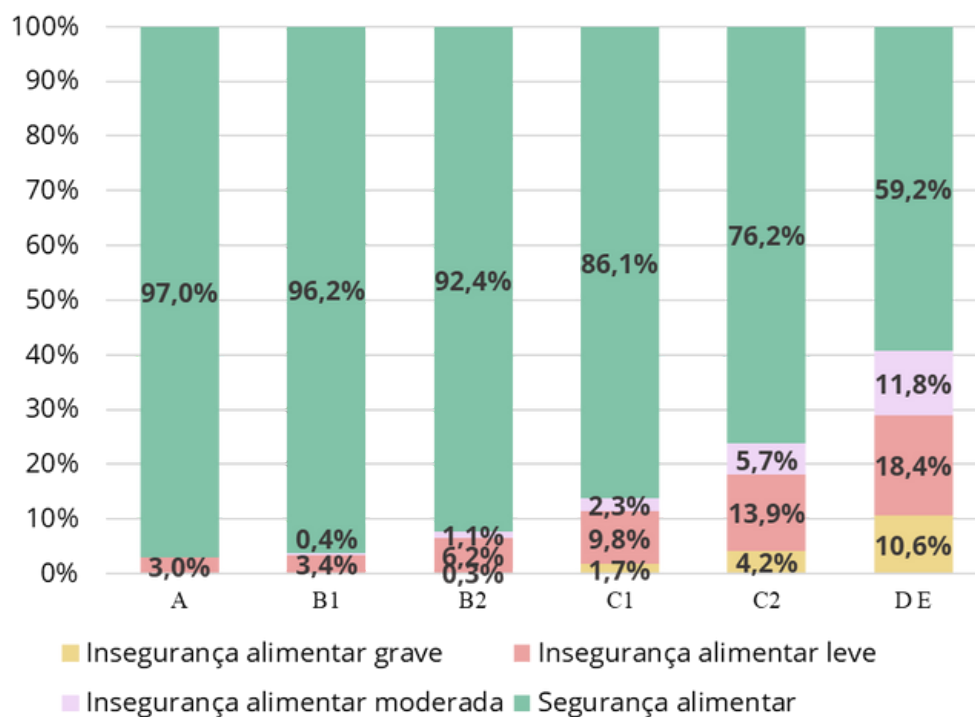


Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

Na análise por nível de renda, ilustrada pelo gráfico 47, nenhum domicílio do estrato socioeconômico mais elevado (classe A do Critério Brasil) em que reside alguma pessoa idosa se encontra em insegurança alimentar moderada ou grave. Destes domicílios, 97% estão em segurança alimentar e o restante, 3%, em insegurança leve. Entre os domicílios que estão em classificações intermediárias de renda, como classes B1 (96,2%) e B2 (92,4%), há proporções elevadas em condição de segurança alimentar, enquanto entre os mais pobres há menores taxas de segurança alimentar e, conseqüentemente, maiores proporções de outros graus de insegurança. Entre os domicílios em que reside alguma pessoa idosa e pertencentes à classe C2, por exemplo, 76,2% estão em segurança alimentar e 13,9% em insegurança alimentar leve. Entre os domicílios da classe D e E, apenas 59,2% estão em segurança alimentar, 18,4% em insegurança leve e 11,8% em insegurança alimentar moderada.

Gráfico 47 - Segurança e insegurança alimentar dos domicílios em que residem pessoas idosas no DF, por nível de renda - Critério Brasil (2021)



Fonte: IPEDF, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD 2021.

Elaboração: DIPOS/IPEDF.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo caracterizar a população idosa do DF nos aspectos demográficos e socioeconômicos; e, mais especificamente, quanto à ocupação, trabalho e rendimentos, uso e acesso à internet e acesso aos serviços de saúde.

A população idosa do DF é composta majoritariamente por mulheres e, entre as faixas etárias, predomina a de pessoas de 60 a 64 anos. Apesar do pouco tempo de diferença entre a pesquisa de 2021 e a anterior, feita em 2018, um processo de envelhecimento populacional foi observado ao avaliar os resultados dos indicadores de razão de dependência idosa, índice de envelhecimento e razão de sexo por faixa de idade.

4.1 Impactos do processo de envelhecimento populacional

A análise dos indicadores demográficos destaca o processo de envelhecimento da população do Distrito Federal. A tendência, de médio e longo prazo, é observar o aprofundamento desse processo, com o aumento da razão de dependência das pessoas idosas em relação às aquelas em idade produtiva. Estamos finalizando o período de dividendo demográfico ou bônus demográfico, no qual houve aumento relativo da população em idade de trabalhar (PAIVA e WAJNMAN, 2005). O futuro será de uma população idosa cada vez mais representativa em termos proporcionais, gerando novas demandas e desafios para governos, sociedades e famílias (FENG, 2019).

A diferença no o ritmo de envelhecimento populacional entre homens e mulheres pode ser relacionada ao efeito diferenciado da mortalidade . Os homens tendem a ter maior mortalidade em todas as faixas de idade em relação às mulheres, com maiores taxas de mortalidade geral e menor expectativa de vida ao nascer (SUNDBERG *et al.*, 2018). Em idades mais avançadas, a proporção de pessoas idosas do sexo masculino é menor em decorrência dessa exposição diferenciada da mortalidade durante o curso de vida.

Tais diferenças estão atreladas a fatores biológicos, sociais, comportamentais e culturais, inter-relacionados. Em especial, os estudos mostram um diferencial de longevidade e morbidade entre mulheres e homens. A população feminina tende a viver mais, embora com mais condições crônicas e incapacitantes. Os homens, em decorrência de maior letalidade, tendem a viver menos, ficando expostos menos tempo às condições de morbidades crônicas (DI LEGO; LAZAREVIČ; LUY, 2020).

Os impactos do envelhecimento populacional são multissetoriais. Preocupações quanto ao crescimento dos gastos com saúde têm surgido, por conta do perfil epidemiológico e de utilização dos serviços pela população idosa, que induzem a uma maior utilização dos serviços de saúde, em especial os de maior complexidade (FRANCISCO *et al.*, 2021). Há, também, novas demandas e impactos sobre as famílias e os arranjos domiciliares. O processo de envelhecimento vem ocorrendo concomitantemente à diminuição do tamanho das famílias, além de alterações em relação ao papel das mulheres na sociedade e aumento de sua participação no mercado de trabalho. São elas que, geralmente sobrecarregadas, têm responsabilidade pelo cuidado dos seus familiares enquanto eles envelhecem. No Distrito Federal, segundo estudo realizado pela Dipos com dados da Pesquisa de Emprego e Desemprego do DF (PED-DF) sobre uso do tempo, 2,9% das mulheres em idade ativa declararam realizar trabalhos de cuidado de adultos com deficiência, enfermos ou idosos. Entre os homens em idade ativa, esse percentual foi de 1,8%. Além da proporção de mulheres que exercem esse tipo de cuidado ser superior que a dos homens, o tempo que elas dedicam é maior. Em média, as mulheres em idade ativa no DF dedicam 25,3 horas semanais aos cuidados de adultos – grupo em que estão as pessoas idosas, enquanto os homens dedicam, em média, 15,6 horas semanais (CODEPLAN, 2022).

A diminuição do número de filhos e a mudança do papel feminino demandam repensar o cuidado das pessoas idosas, aumentando o papel e a responsabilidade institucionais por esse cuidado (PAIVA & WAJNMAN, 2005; FERREIRA; ISAAC; XIMENES, 2018). A informação sobre filhas nascidas vivas de mulheres idosas do DF é fundamental para o entendimento da perspectiva do cuidado na velhice. No Brasil, historicamente, são os filhos - em especial, as mulheres - que ficam com o papel de cuidado de seus pais quando esses envelhecem. Contudo, a fecundidade brasileira vem diminuindo desde meados do século XXI. Somado a isso, as mulheres mudaram seu papel na sociedade (MIRANDA-RIBEIRO; GARCIA; FARIA, 2019). Apesar das alterações, as mulheres continuam com a responsabilidade de cuidado de seus familiares mais envelhecidos, concomitante às suas funções no mercado de trabalho e cuidados dos filhos. Esse cenário vem trazendo implicações aos aspectos psicossociais, socioeconômicos e de saúde para essas mulheres e suas famílias (ASSIS *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2021).

As mudanças demográficas aqui mencionadas ressaltam a importância do papel do Estado no cuidado às pessoas idosas, com oferta de ações e serviços voltados especificamente para esse público.

As mudanças demográficas também geram a necessidade de repensar o papel da pessoa idosa no mercado de trabalho. Com o envelhecimento populacional – aumentando a proporção de idosos na população e diminuindo a de jovens e de adultos – e o aumento da expectativa de vida, são necessárias políticas que permitam que as pessoas idosas prolonguem sua vida laboral e sejam inseridas ou reinseridas no mercado de trabalho. Para tanto, é importante que políticas e ações sejam pensadas para que o mercado de trabalho não exclua esse público que acumula saberes e conhecimento durante seu percurso de vida e que pode contribuir ainda mais nas idades mais maduras (FELIX, 2016).

Outra preocupação que emerge em um contexto de envelhecimento populacional é sobre transferência de renda para as pessoas idosas, ou seja, a capacidade do Estado em suprir essa maior demanda decorrente do aumento da proporção de pessoas idosas na população. Com a transição demográfica, houve uma diminuição do número de filhos nos núcleos familiares, o que influencia na capacidade da família em ajudar financeiramente seu familiar envelhecido. Em muitas famílias, esse papel é invertido, sendo as pessoas idosas as responsáveis pela transferência de recursos para outros familiares (RABELO & NERI, 2015). Os recursos financeiros de origem governamental possuem, portanto, papel central diante dessas transformações (COSTA, 2017).

Outro desafio que vem sendo muito debatido desde a última década é a necessidade de repensar o sistema previdenciário brasileiro, de modo a atender as necessidades dessa população em amplo crescimento (PAIVA & WAJNMAN, 2005; AMARO & AFONSO, 2018). No atual modelo previdenciário, os recursos para aqueles que se aposentam têm origem na contribuição das pessoas mais jovens. Com as mudanças demográficas relacionadas ao envelhecimento da população, a base populacional responsável pela transferência de parte dos recursos das aposentadorias se estreitou, enquanto o grupo que recebe os recursos se alarga. Trata-se de um grupo que é cada vez mais longo (FERNANDES *et al.*, 2019). Um dos grandes desafios para os países que estão passando por um rápido envelhecimento de sua população é que o sistema previdenciário possa garantir os recursos necessários para esse público.

O processo de envelhecimento, como discutido, induz à necessidade de repensar políticas que possam atender as necessidades dessa população em crescimento, com ações que levem em consideração o envelhecimento ativo e saudável, com foco em ações de prevenção e promoção de saúde e de inclusão social das pessoas idosas (VERAS & OLIVEIRA, 2018).

Em nível mundial, um movimento organizado iniciado a partir dos anos 80 pautou discussões mais aprofundadas sobre a temática do envelhecimento. A Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em 1982 e patrocinada pela Organização das Nações Unidas (ONU) aprovou um importante documento sobre a temática: o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento. Desde então, as pessoas idosas passaram a ocupar maior espaço nas agendas governamentais e da sociedade (MELEIRO; BRITO; NASCIMENTO, 2020).

No contexto brasileiro, a sistematização do papel do estado e das políticas voltadas para a população idosa se deu com a Constituição Federal de 1988, por meio do artigo 230, que efetivou a proteção da população idosa, ressaltando também - e não excluindo - o papel da sociedade e da família. Após a promulgação da Constituição, as principais legislações referentes à pessoa idosa foram a Política Nacional do Idoso (Lei federal nº 8.842, de 1994) e o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei federal nº 10.471, de 2003), representando avanços importantes na garantia de uma vida mais digna e justa para essa população. Todavia, o que se observa é a não efetivação de boa parte do que é preconizado nestes arcabouços legais (ALCÂNTARA, 2016).

A partir da efetivação dessa legislação em nível nacional, estados e municípios passaram a instituir ou ampliar as suas próprias normas, na busca da garantia de direitos às pessoas idosas. No Distrito Federal, destaca-se a Política Distrital do Idoso, estabelecida por meio da Lei distrital nº 3.822, de 2006, com o objetivo de assegurar os direitos sociais da pessoa idosa.

Observa-se que, desde o final do século passado, o avanço das políticas relacionadas às pessoas idosas demonstrou uma maior atenção a essa população em relação à garantia de direitos legalmente assegurados. O foco, nesse novo cenário, deve ser em ações e políticas públicas que possam garantir melhor qualidade de vida às pessoas idosas e um envelhecimento de forma saudável, como instituído na Assembleia Geral da ONU de 2020, em que se declarou o período de 2021 a 2030 como a Década do Envelhecimento Saudável (OPAS, 2020).

4.2 Características da população idosa em outras pesquisas

No Brasil, existem pesquisas domiciliares, com representatividade para o DF, que podem fornecer informações demográficas para comparação com os resultados desta pesquisa, como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo IBGE em convênio com o Ministério da Saúde.

Os dados da PDAD 2021 mostram que 52% das pessoas idosas do DF são classificadas como negras. Em linha com esses dados, a proporção de pessoas idosas negras no DF, segundo a PNS 2019, foi de 55,3% e 44,7% eram não-negras. Em relação à distribuição por sexo, a proporção de negros foi maior entre os homens (58,6%) do que entre as mulheres, 53,2%.

Quanto ao estado civil das pessoas idosas, no geral, a maior parte desse grupo populacional é casada. Há diferenças entre mulheres e homens: as primeiras possuem maior proporção na categoria viúvos e os segundos na categoria casados. Os dados da PNS 2019 apontaram que 55,9% das pessoas idosas brasileiras eram casadas, seguidas de pessoas viúvas, 15,9%, semelhante aos dados da PDAD, apesar da proporção inferior quanto às pessoas viúvas (BRASIL, 2019).

Segundo Dias e Serra (2018), como as mulheres possuem maior longevidade que os homens, a tendência é que, nas idades mais avançadas, elas percam primeiro seus parceiros. Os homens apresentam uma tendência a procurar parceiras mais jovens. As mulheres, por consequência, tendem a se relacionar e a se casar com homens mais velhos. Dado que a mortalidade masculina é superior, há menos homens do que mulheres em idades mais avançadas. Somando a essa questão demográfica o padrão de casamento e fatores socioculturais, as mulheres tendem a não se casar novamente (DIAS & SERRA, 2018).

Os dados da PDAD 2021 revelaram que a maioria das pessoas idosas no DF (57,1%) mora com o cônjuge. Os dados da PNS 2019 sinalizam para um percentual próximo (56,9%) ao que foi obtido pela PDAD 2021. Residir com o cônjuge é uma informação importante em relação à proteção econômica, social e afetiva que um pode oferecer para o outro, principalmente em fases avançadas da vida.

No geral, o Brasil não registra fluxos migratórios – de entrada e de saída do país – grandes o suficiente para modificar a composição da sua população. No entanto, alguns movimentos particulares e em contextos temporais pontuais, principalmente regionais, foram capazes de modificar as estruturas populacionais. O contexto histórico da construção de Brasília, por exemplo, influenciou o fluxo migratório continuado e o avanço da urbanização da atual capital do país (IBGE, 2011; ARAÚJO & DE MAPEOU, 2012).

Como as pessoas têm maior propensão a migrar em idades ativas - 15 a 59 anos - (OBMIgra, 2020), e tendo em vista os resultados sobre a origem da população idosa no DF, entende-se que essas pessoas migraram no contexto do desenvolvimento de Brasília, nos anos 60.

Os dados da PDAD 2021 mostraram que a maioria das pessoas idosas residentes no DF vieram da região Nordeste. A análise da origem das pessoas idosas é importante para entender parte dos diferenciais de condições de saúde e de vida nas idades atuais destes indivíduos, pensando na perspectiva de curso de vida. A região Nordeste é uma região que apresenta os piores indicadores socioeconômicos no país. Aqueles expostos a piores condições socioeconômicas e de saúde na infância e adolescência podem apresentar efeitos deletérios nas condições de saúde e de vida em idades mais avançadas (GREY *et al.*, 2021).

Por fim, dados sobre acesso à internet mostram que as pessoas idosas acessam esse recurso diariamente. Uma pesquisa do Observatório FEBRABAN, em parceria com o INESPE, sobre a inclusão digital de pessoas idosas, publicada em 2022[1], corrobora os dados da PDAD 2021 em relação a esse tema. Essa pesquisa vai além, e mostra que a maioria das pessoas idosas possuem dificuldades para acessar as ferramentas tecnológicas, além de não se sentirem seguras com o uso. Em 2020, a pandemia impôs mudanças comportamentais. Com o contexto do isolamento social, as tecnologias se tornaram ferramentas importantes para a comunicação, especialmente por conta da busca por informações relacionadas à doença e aos serviços de saúde (KITAMURA *et al.*, 2019).

4.3 Utilização dos serviços de saúde e posse de plano de saúde pela população idosa

Os dados da PNS 2019 dialogam com os dados da PDAD 2021 quanto ao tipo de serviço de saúde procurado pela população idosa do DF. Segundo a PNS, o tipo de equipamento de saúde mais procurado no DF pelas pessoas idosas também foi a UBS (38,3%), seguido dos consultórios particulares (31,8%). Registra-se que há uma diferença menor do primeiro para o segundo dado na PNS em relação ao que foi encontrado na PDAD 2021.

[1] Disponível em: https://ipespe.org.br/wp-content/uploads/2022/09/RELATÓRIO-OBSERVATÓRIO-FEBRABAN-GERAL-INCLUSÃO-DIGITAL-DOS-IDOSOS-SET-2022_compressed.pdf.

Acesso em 08 out. 2022.

A diferença no padrão de utilização de serviços de saúde entre mulheres e homens é bem estabelecida empiricamente, muito em função de diferenças comportamentais relacionadas ao sexo e gênero. O sexo remete às diferenças biológicas entre masculino e feminino. Gênero é uma construção social, na qual homens e mulheres possuem determinados comportamentos e papéis esperados. É o conjunto entre as relações de sexo e gênero que determinam tanto os fatores comportamentais e as condições de saúde (KRIEGE *et al.*, 2008; GAHAGAN; GRAY; WHYNACH, 2015).

A literatura aponta que, no geral, as mulheres possuem um padrão de utilização de serviços de caráter preventivo, enquanto os homens tendem a procurar mais os serviços de emergência, para atendimento de problemas de saúde em estágios avançados e quando sentem dores (LEVORATO *et al.*, 2014). Os dados dos inquéritos em saúde realizados no Brasil também demonstram esse padrão de utilização diferente entre mulheres e homens, dado que as primeiras tendem a usar mais os serviços de saúde como um todo, em especial os de atenção primária em saúde (COBO; CRUZ; DICK, 2021).

Uma das hipóteses levantadas do porquê os homens tendem a procurar menos os serviços de saúde, principalmente de maneira preventiva, são os horários de funcionamento das unidades públicas de saúde. Eles relatam que o horário de funcionamento das unidades de saúde tangencia o horário de trabalho, sendo visto, portanto, como uma barreira para acessá-los. Contudo, mulheres igualmente inseridas no mercado de trabalho possuem uma taxa de utilização dos serviços de saúde mais elevada, em especial, dos serviços preventivos. Possivelmente, aspectos culturais relacionados à masculinidade (ou à sua percepção social) aparecem na literatura como motivo central para as diferenças entre homens e mulheres quanto ao uso dos serviços de saúde (COBO; CRUZ; DICK, 2021).

O padrão de acesso e utilização dos serviços de saúde também é fortemente influenciado por fatores socioeconômicos e pelo local em que as pessoas residem. Usando dados dos suplementos de saúde das PNADs – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, Travassos, Oliveira e Viacara (2006) mostraram que escolaridade e renda estão associadas ao acesso aos serviços de saúde, de modo que pessoas com piores condições socioeconômicas acessavam menos os serviços, por exemplo. Isso ocorreu nas diferentes regiões do país, inclusive nas mais desenvolvidas, nas quais o acesso ao sistema de saúde tende a ser melhor. Todavia, ressalta-se que a região geográfica de residência também teve um papel importante, uma vez que os residentes nas regiões Sudeste e Sul acessaram mais os serviços de saúde. Outros indicadores também influenciam esse uso.

Com base nos dados da PNS 2019, Fagundes *et al.* (2021) demonstraram que pessoas com maiores níveis de escolaridade e renda tinham maior probabilidade de utilizar serviços odontológicos (FAGUNDES *et al.*, 2021).

Segundo os dados da PDAD 2021, a vacinação foi o principal motivo pelo qual as pessoas idosas procuraram os serviços de saúde. A pesquisa foi realizada no contexto da pandemia da covid-19 e o ano de 2021 marcou o início da vacinação, incluindo a das pessoas idosas – um dos grupos prioritários na vacinação contra a covid-19 (SOUZA & BUSS, 2021) – o que pode explicar a elevada proporção de pessoas idosas que relataram ter buscado o serviço de saúde por esse motivo.

Os dados da PDAD 2021 mostraram que 43,5% das pessoas idosas do Distrito Federal possuíam plano de saúde em 2021. Dados da PNS 2019 revelam que 30,2% das pessoas idosas no Brasil têm acesso a planos de saúde, seja odontológico ou médico. No Distrito Federal, essa proporção foi de 40,2% (SOUZA *et al.*, 2019). Se considerado apenas plano de saúde médico, a proporção de pessoas idosas do Brasil com acesso a esse serviço foi de 29,3% e, no Distrito Federal, a foi de 39,7%, superior à proporção geral.

Segundo a análise do IBGE dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, a distribuição dos planos de saúde se dá de maneira desigual no território brasileiro. Dados sobre a população geral mostram que as regiões Sudeste (37,5%) e Sul (32,8%) apresentam as maiores proporções de pessoas com plano de saúde, sendo regiões com melhores condições socioeconômicas. Os residentes das áreas urbanas possuem uma proporção superior (32,2%) àqueles que residem em áreas rurais (7,0%). Entre as pessoas que se autodeclararam brancas, 38,8% possuem plano de saúde. Em contrapartida, entre os pretos, a proporção foi de 21,4%. (IBGE, 2020).

Em uma perspectiva de diferenças socioeconômicas, considerando toda a população brasileira acima dos 18 anos, incluindo as pessoas idosas, os dados mostram maiores proporções de plano de saúde para indivíduos com ensino superior, entre aqueles na força de trabalho, ocupados e com emprego formal, muito em função dos planos de saúde coletivos (SOUZA *et al.*, 2021). A Agência Nacional de Saúde Suplementar apontou que mais de 80% das pessoas idosas com mais de 5 salários mínimos têm acesso a planos de saúde. Em contrapartida, quase 90% das pessoas idosas que recebiam entre $\frac{1}{2}$ e 1 salário mínimo não possuem acesso (BRASIL, 2009). Evidencia-se, desse modo, diferenças socioeconômicas, em especial de renda, diretamente associadas à capacidade material de aquisição dos planos.

Apesar de o Sistema Único de Saúde ofertar serviços de saúde de maneira universal a todos os cidadãos, os que possuem plano de saúde estão duplamente cobertos, pois há a possibilidade de buscar pelo serviço demandado tanto no sistema privado quanto no público. Isso impacta no aumento da utilização de serviços entre as pessoas que possuem convênios (PORTO; UGÁ; MOREIRA, 2011). Os dados das PNS de 2013 e 2019 sobre toda a população brasileira corroboram a afirmativa de haver uma relação positiva entre ter plano de saúde e maior acesso aos serviços de saúde. A procura por atendimento de saúde é 1,44 vezes maior entre as pessoas com planos de saúde em relação àquelas sem plano de saúde. A procura e o efetivo atendimento de saúde também foi superior entre os que têm plano de saúde: 1,02 vezes maior entre os que possuem plano de saúde (MALTA *et al.*, 2021).

Ante às diferenças de cobertura de plano de saúde na população idosa do DF, torna-se ainda mais fundamental a expansão da Estratégia de Saúde da Família (ESF), para possibilitar a ampliação da atuação do sistema público de atenção à saúde e atender as demandas de todos os cidadãos, em especial daqueles com maiores necessidades, tendo em vista o princípio da equidade que norteia o sistema único de saúde (PINTO & GIOVANELLA, 2018).

4.4 Deficiência entre as pessoas idosas

A coleta das informações sobre indicadores de deficiências nas PDADs 2018 e 2021 foi análoga àquela empregada no Censo Demográfico Brasileiro de 2010. Segundo dados do Censo 2010, 23,9% da população brasileira têm alguma deficiência, seja visual, auditiva, física, mental ou intelectual, representando 45.606.048 pessoas. As mulheres tendem a ter uma maior prevalência de deficiências (26,5%) em relação aos homens (21,2%) (BRASIL, 2012). Nas duas edições da PDAD, o tipo de deficiência mais detectado foi a visual, com uma proporção de 18,6% na população total, seguida da deficiência física (7%) (BRASIL, 2012).

Ainda em relação aos dados do Censo 2010, a proporção de pessoas com 65 anos ou mais com alguma deficiência foi de 67,7%. Já entre as pessoas com 0 a 14 anos, essa proporção foi de apenas 7,5%. Mesmo comparando a população idosa com pessoas adultas, a diferença se mantém bastante expressiva. Entre as pessoas com 15 a 64 anos, a proporção daquelas com deficiência foi de 24,9%. Além disso, houve um aumento em relação ao Censo anterior, no qual a prevalência de deficiência entre as pessoas idosas foi de 54%. Uma informação adicional fornecida pelo Censo é o grau de severidade das deficiências. Segundo os dados do Censo 2010, entre as pessoas idosas com 65 anos ou mais, 41,8% tinham deficiência severa, enquanto entre os jovens de 0 a 14 anos esse percentual foi de 2,4% (BRASIL, 2012).

A PNS também oferece informações sobre deficiências. Contudo, a maneira como a deficiência foi mensurada por essa pesquisa, segundo os dados disponibilizados no estudo de Malta *et al.* (2016), é distinta da PDAD. Em Malta *et al.* (2016), as deficiências foram mensuradas a partir da combinação de distintas questões, variando de acordo com o tipo de deficiência. Os resultados mostraram que, entre as pessoas idosas com 60 anos ou mais, 18,2% tinham ao menos uma deficiência - visual, intelectual, física e/ou auditiva. Corroborando os dados da PDAD de 2021, a PNS evidenciou que a maior proporção entre as deficiências foi a visual (11,5%), seguida da auditiva (5,2%), considerando toda a população brasileira. Entre as pessoas idosas do DF, a PNS de 2019 mostrou que 5,6% possuíam deficiência visual. Em relação à deficiência auditiva, a proporção foi de 19,3% e de 1,6% de deficiências visuais (BRASIL, 2019).

É fundamental pensar na integração das pessoas idosas com deficiência. Nos últimos 20 anos, algumas mudanças possibilitaram avanços nos direitos para esse grupo. Uma delas foi a mudança na nomenclatura associada às pessoas com deficiência, buscando desfazer estigmas que apenas atrapalham a inclusão das pessoas com deficiência, uma forma de conceituação que possa ser desprovida de preconceitos. A expressão “pessoas com deficiência” veio para substituir antigas formas, como: pessoas deficientes; pessoas portadoras de deficiência; portadores de necessidades especiais; pessoas especiais (MADRUGA, 2021). Tal mudança não se restringe a uma alteração de nomenclaturas, mas de posturas capacitistas que ajudam a perpetuar práticas que prejudicam a inclusão dessa população (MADRUGA, 2021).

A deficiência, por si só, já impõe desafios e dificuldades, com consequências em distintos aspectos das condições de saúde, variando de acordo com o tipo e grau de deficiência. A literatura destaca que deficiências visuais causam limitações das atividades de vida diárias, diminuindo a independência dos indivíduos (SEONG *et al.*, 2022; NESEMANN *et al.*, 2022). Para a pessoa idosa, torna-se um desafio ainda maior pela sua conjuntura de vida, pela presença de outros problemas de saúde e de possíveis vulnerabilidades sociais e econômicas. Para as pessoas idosas com deficiência, ainda são impostas barreiras atitudinais, ambientais e institucionais que impedem que elas possam ter uma vida plena (MARTINS *et al.*, 2020).

Dados da PNS 2013 mostram que quase a totalidade das pessoas idosas com alguma das deficiências analisadas possui algum grau de limitação das atividades habituais do dia a dia. Das pessoas idosas com deficiência intelectual, 98,2% têm algum grau de limitação em decorrência dessa deficiência. Em relação à limitação física, 91,3% das pessoas idosas com essa deficiência tinham alguma limitação. Entre as pessoas idosas com deficiência auditiva e visual, o grau de limitação é inferior às anteriores; porém, ainda é maioria nesse grupo. Para esses dois tipos de limitação mencionadas, a proporção das pessoas idosas que apresentaram algum grau de limitação foram 69,2% e 62%, respectivamente. As deficiências visuais nas pessoas idosas levam a uma maior chance de isolamento social e de acidentes (EHRlich *et al.*, 2021; VIRGILI *et al.*, 2022). As deficiências também estão relacionadas à depressão, levando, em alguns casos, à ideação suicida por parte das pessoas com deficiência, sejam elas idosas ou não (RIM *et al.*, 2015; SEONG *et al.*, 2022).

Os efeitos na saúde e nas condições de vida das pessoas não se restringem aos acometidos pelas deficiências, se estendendo também aos familiares, em especial aos responsáveis pelo cuidado da pessoa com deficiência, sobretudo quando estas são pessoas idosas, afetando distintos aspectos da qualidade de vida desses indivíduos em decorrência de excesso de trabalho no dia a dia, fatores estressores em função da sobrecarga de trabalho e, por vezes, à elevada carga mental associada às condições da pessoa com deficiência (GUTIERRES *et al.*, 2014; PASA & SILVEIRA, 2020).

4.5 Insegurança alimentar entre as pessoas idosas

A PDAD 2021 coletou, de forma inédita, dados sobre insegurança alimentar. De acordo com o 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar, realizado pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (PENSSAN), a fome no Brasil, em 2022, atingiu 33,1 milhões de pessoas. A pesquisa indicou que apenas 4 entre 10 famílias conseguem ter pleno acesso à alimentação. Em relação à pesquisa anterior, feita entre 2019 e 2022, houve um aumento de 14 milhões de novas pessoas em situação de fome. Além disso, o estudo ainda apontou que 58,7% das famílias brasileiras possuem algum grau de insegurança alimentar, entre leve, moderada e grave (REDE PENSSAN, 2022).

Além do grave problema social e de saúde que a insegurança alimentar representa para a população mais envelhecida, ela está fortemente associada a outras condições.

Estudos sobre países com características socioeconômicas semelhantes às do Brasil mostraram forte relação entre insegurança alimentar grave e maior chance de depressão entre pessoas mais velhas, comparadas às pessoas em condição de segurança alimentar (TOMITA *et al.*, 2020; SMITH *et al.*, 2021).

Essa relação se estende a outros transtornos mentais e psicológicos, como ansiedade, tristeza e ideação suicida (GYASI *et al.*, 2020). Em um estudo desenvolvido por Smith *et al.*, (2022), sobre a população acima de 50 anos, foi demonstrada uma relação positiva entre insegurança alimentar grave com ideação suicida e tentativa de suicídio. Pessoas em insegurança alimentar grave apresentaram chances quase 3 vezes maior de ideação suicida e 2,6 vezes maior de tentativa de suicídio comparados aos que não estavam em situação de insegurança alimentar (SMITH *et al.*, 2022).

Existe, também, uma maior chance de lesões causadas por quedas entre as pessoas idosas com insegurança alimentar grave comparadas com aqueles que não estão nessa situação (SMITH *et al.*, 2021b). As quedas, por sua vez, são responsáveis por um elevado número de mortes de pessoas idosas em todo o mundo, sendo 80% destas ocorrendo em países de renda média. As pessoas idosas são aquelas com as maiores probabilidades de que as quedas evoluam para morte (OMS, 2018).

A fome é um dos principais desafios enfrentados no mundo, especialmente em países de baixa renda ou de média renda com elevada desigualdade social e econômica. A redução da fome estava entre os 8 objetivos do milênio da Organização das Nações Unidas, juntamente com a redução da pobreza (NAÇÕES UNIDAS, 2010). O Brasil alcançou bons resultados para essas metas antes mesmo do prazo estabelecido para o ano de 2015, levando em consideração os indicadores empregados de prevalência de desnutrição infantil em crianças abaixo de cinco anos e a altura apresentada em relação à idade.

A continuidade dessa temática como foco central na agenda das políticas públicas permaneceu com os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, estabelecidos pelas Nações Unidas em 2015. Trata-se de um pacto global, com metas para os próximos 15 anos desde sua promulgação, que variam de acordo com a temática (ROMA, 2019). O objetivo número 2 se refere à fome zero e à adoção de uma agricultura sustentável pelos países. Todavia, em decorrência da crise financeira, pandemia e reduções de investimentos em programas sociais e relacionados à produção familiar de alimentos, o Brasil voltou ao cenário da fome em 2022 (FIOCRUZ, 2022; OLIVEIRA, 2022).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Integrando a série Retratos Sociais 2021, este estudo teve como principais objetivos: apresentar o perfil sociodemográfico das pessoas idosas do Distrito Federal; discutir questões relativas à educação, mercado de trabalho e renda dessa população; discutir aspectos relativos ao acesso e uso da internet pela população idosa; analisar as diferenças demográficas e socioeconômicas de condições de saúde e acesso aos serviços de saúde, e, por fim, apresentar a problemática da insegurança alimentar. Parte dos dados da PDAD 2021 foram contrastados com os resultados da pesquisa realizada em 2018. Diante disso, as considerações finais se dedicam a sumarizar os principais resultados do estudo e apontar políticas públicas para a população idosa.

As pessoas idosas possuem necessidades específicas, que devem ser atendidas pelo poder público. Para que isso ocorra de forma efetiva, as políticas públicas devem se embasar nos dados sobre as características dessa população. A construção do perfil demográfico, social e econômico é, portanto, um passo essencial para a tomada de decisão que busque oferecer melhorias nas condições de vida desse grupo.

A velocidade das mudanças demográficas e epidemiológicas em curso no contexto brasileiro vêm gerando grandes desafios para os indivíduos e suas famílias e macroestruturais. Ao pensar em políticas públicas voltadas às pessoas idosas, é fundamental a compreensão da necessidade de agregar qualidade de vida a essa população, cuja expectativa de vida está em expansão. Os desafios se tornam ainda mais complexos em contextos de escassez de recursos, principalmente nas áreas sociais e de saúde, e de uma demanda crescente desse grupo por serviços e ações que possam suprir suas necessidades de vida. (VERA & OLIVEIRA, 2018).

Um aspecto central neste estudo foi as diferenças sociodemográficas e socioeconômicas de aspectos relacionados à saúde (condições de saúde, serviços e segurança alimentar) das pessoas idosas do Distrito Federal. A saúde é uma construção social, na qual os determinantes sociais possuem forte influência nos diferenciais observados entre grupos populacionais. Para que tais desigualdades possam ser minimizadas ou eliminadas, é necessário que ações e políticas públicas possam ser tomadas de maneira a atuar nos determinantes sociais. Concomitantemente, é fundamental o fortalecimento do sistema público de saúde para atender às diferentes demandas da população idosa, de modo que os serviços possam contribuir para alcançar maior equidade nas condições de saúde e de vida da população, em especial, a idosa.

Sobre o uso da internet, os resultados apontam para a importância de políticas públicas de inclusão. A questão da insegurança na web se apresenta como uma barreira importante à inclusão digital. Estratégias para impulsionar o acesso e a alfabetização digital da população idosa, viabilizando as habilidades de busca, seleção e a criação de programas na mídia que se destinem a esta população, visando combater a disseminação da desinformação e permitindo a checagem informacional de maneira simples e prática, podem minimizar os riscos para a saúde decorrentes da infodemia (KITAMURA *et al.*, 2019).

As condições de vida da população idosa são, em boa parte, fruto de todo um processo de exposição aos distintos contextos estruturais, sociais, econômicos e culturais durante o curso de vida. Pensar em garantir melhorias para as pessoas idosas é pensar em políticas que atuem nas diferentes fases da vida. Uma vida ativa e saudável em idades avançadas só é possível se as pessoas tiverem acesso a uma boa educação, moradia, trabalho digno, acesso a serviços públicos de qualidade nas diferentes fases da vida.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, A.O. **Da Política Nacional Do Idoso Ao Estatuto Do Idoso**: A Dificil Construção De Um Sistema De Garantias De Direitos Da Pessoa Idosa. In: ALCÂNTARA, A.O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMIN, K.C. Política nacional do idoso : velhas e novas questões. IPEA. 2016.

ALMEIDA, W.S et al. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2020, v. 23 e200105.

AMARO, L.C.; AFONSO, L.E. Quais são os efeitos do envelhecimento populacional nos sistemas previdenciários de Brasil, Espanha e França? **R. bras. Est. Pop.** 2018; Belo Horizonte, v.35, n.2, p. e0046.

ASSIS, N.D.P. et al . Mulher, mãe e filha cuidadora: imaginários coletivos sobre relações intergeracionais. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 2, p. 213-230, ago. 2020.

BARROS, M.B.A.; GOLDBAUM, M. Challenges of aging in the context of social inequalities. **Revista de Saúde Pública**. v. 52, n. Suppl 2. 2018.

BEZERRA, M.S, et al.. Food and nutritional insecurity in Brazil and its correlation with vulnerability markers. **Cien Saude Colet**. v.25, n.10, p.3833-3846. 2020 DOI: 10.1590/1413-812320202510.35882018.

BOMFIM, WC, SILVA, M.C., CAMARGOS, M.C.S. Estatuto do Idoso: análise dos fatores associados ao seu conhecimento pela população idosa brasileira. **Cien Saude Colet** [periódico na internet] (2022/Jul). Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/estatuto-do-idoso-analise-dos-fatores-associados-ao-seu-conhecimento-pela-populacao-idosa-brasileira/18426?id=18426>. Acesso em: 20 set 2022.

BRASIL. **Cartilha Do Censo 2010 Pessoas com Deficiência**. Disponível em: <https://inclusao.enap.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficienciareduzido-original-eleitoral.pdf>. Acesso em: 20 set 2022.

CAO G, et al. Changes in health inequalities for patients with diabetes among middle-aged and elderly in China from 2011 to 2015. **BMC Health Serv Res.** v.5, n.1, p.719. 2020.

CARIOVA, V.;FERNANDES, A. **IDOSO 4.0: Envelhecer em tempos de futuro.** RVJ Editores. 2021.

TRAVASSOS, C. et al. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health** 11(5/6), 2002.

TRAVASSOS, C.; EVANGELINA X. G. O. VIACAVA, F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.4, p.975-986, 2006.

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Cien Saude Colet** [periódico na internet]. 2021.

CODEPLAN. **Trabalhos (re)produtivos realizados por mulheres e homens no DF: resultados da pesquisa sobre uso do tempo.** Brasília, 2022.

COSTA, N.R. Democracia, Seguridade Social e Transferência de Renda no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** . 2017, v. 22, n. 11.p. 3496.

CRIMMINS, E. M.; ZHANG, Y. S. Aging Populations, Mortality, and Life Expectancy. **Annual Review of Sociology**, 45(1). 2019. DOI:10.1146/annurev-soc-073117-041351

CRIMMINS, E.M. Recent trends and increasing differences in life expectancy present opportunities for multidisciplinary research on aging. **Nat Aging**.v.1, p. 12–13. 2021. <https://doi.org/10.1038/s43587-020-00016-0>

DIAS, M. de J. S.; SERRA, J. Mulher, velhice e solidão: uma tríade contemporânea? **Serviço Social e Saúde**, Campinas, SP, v. 17, n. 1, p. 9–30, 2018. DOI: 10.20396/sss.v17i1.8655190.

DINIZ, J.L et al. Digital inclusion and Internet use among older adults in Brazil: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2020, v. 73, suppl 3. 2020. e20200241.

DISTRITO FEDERAL. **Lei Nº 3.822, De 8 De Fevereiro De 2006**. Dispõe sobre a Política Distrital do Idoso e dá outras providências.

EHRlich, J.R.; et al Association between vision impairment and mortality: A systematic review and meta-analysis. **Lancet Glob. Health**. v. 9, e418–e430. 2021.

FAGUNDES, M.L.B et al. Socioeconomic inequalities in the use of dental services in Brazil: an analysis of the 2019 National Health Survey. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 24, suppl 2.e210004. 2021.

FELIX. J. O Idoso E O Mercado De Trabalho. In: ALCÂNTARA, A.O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMIN, K.C. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. IPEA. 2016.

FERNANDES, Reynaldo et al. Reforma da Previdência: sustentabilidade e justiça atuarial. **Estudos Econômicos (São Paulo)**. 2019, v. 49, n. 3, pp. 423-463.

FERREIRA, Camila Rafael; ISAAC, Letícia; XIMENES, Vanessa Santiago. Cuidar de idosos: um assunto de mulher? **Est. Inter. Psicol.**, Londrina ,v. 9, n. 1, p. 108-125, jun.2018.

FIOCRUZ. **Insegurança alimentar no Brasil é debatida durante seminário**. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/inseguranca-alimentar-no-brasil-e-debatida-durante-seminario/>.

FRANCISCO, P.M.S.B et al. Multimorbidity and use of health services in the oldest old in Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2021, v. 24, suppl 2. e210014. 2021.

GAHAGAN, J.; GRAY, K.; WHYNACH A. Sex and gender matter in health research: addressing health inequities in health research reporting. **Int J Equity Health**. p. 14:12. 2015.

GREY, K.et al. Severe malnutrition or famine exposure in childhood and cardiometabolic non-communicable disease later in life: a systematic review. **BMJ Global Health**. p.e003161. 2021.

GUTIERRES, P.J.B et al. Qualidade de vida de idosos com deficiência e prática de atividade física em instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 17, n. 1, p. 141-151. 2014.

GYASI, R. M.; PEPRAH, P.; APPIAH, D. O. Association of food insecurity with psychological disorders: Results of a population-based study among older people in Ghana. **Journal of Affective Disorders**, v.270, p. 75-82. 2020.

IBGE. **Reflexões sobre os deslocamentos populacionais no Brasil**. Rio de Janeiro. 2011.

KITAMURA, E.S et al. Infodemia de covid-19 em idosos com acesso a mídias digitais: fatores associados a alterações psicopatológicas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 25, n. 6, 2022.

KRIEGER, N. Genders, sexes, and health: What are the connections - and why does it matter? **Int J Epidemiology** 2003.

KRUG, R.R.; XAVIER, A.J.; D'ORSI, E. Factors associated with maintenance of the use of internet, Epi Florida Idoso longitudinal study. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2018, v. 52. 2018.

LEE, R. The Demographic Transition: Three Centuries of Fundamental Change. **Journal of Economic Perspectives** v. 17, n. 4, 2003.

LEVORATO, C.D.; MELLO, L.M.; SILVA, A.S.; NUNES, A.A. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Cien Saude Colet** v.19, n.4, p.1.263-1.274. 2014.

MACGUIRE, F. A. S. Reducing Health Inequalities in Aging Through Policy Frameworks and Interventions. **Frontiers in Public Health**, v.8. doi:10.3389/fpubh.2020.00315. 2020.

MADRUGA, S. **Pessoas com deficiência e direitos humanos**. Saraiva Educação SA, 2021.

MALTA, D.C et al. Analysis of demand and access to services in the last two weeks previous to the National Health Survey 2013 and 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 24, suppl 2. e210002. 2021.

MARTINS, J.A et al. Older adults with physical disabilities: vulnerabilities relative to the body, the physical and social environment. **Revista Brasileira de Enfermagem** 2020, v. 73, n. Suppl 3. e20190175.

Meleiro, M. L. A.P.; Brito, K.M.S.M.; Nascimento, I. R. Marcos legais e políticas públicas para idosos no Brasil e no Amazonas. **Revista Kairós-Gerontologia**, v.23, n.3, p. 277-298.2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Índice de envelhecimento** – A.15. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/LivroIDB/2edrev/a15.pdf>. Acesso em: 24 set. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Razão de dependência** – A.16– A.15.b Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/LivroIDB/2edrev/a15.pdf>. Acesso em: 24 set. 2022.

MIRANDA-RIBEIRO, A, GARCIA, R.A E FARIA, T.C.A.B. Baixa fecundidade e adiamento do primeiro filho no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**. v. 36. e0080. 2019

NAÇÕES UNIDAS. **Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**. 2010. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/66851-os-objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio>.

NAÇÕES UNIDAS. **Como as Nações Unidas apoiam os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>.

NESEMANN,J.M, et al. Association of visual impairment with disability: a population-based study. **Eye Lond**). v.36, n.3, p.540-546. 2022.

OBMlgra. **Relatório Anual 2020**. 2020. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorioanual/2020/Resumo%20Executivo%20Relat%C3%B3rio%20Anual.pdf>.

OLIVEIRA, C.C. A volta da fome no Brasil. **Revista do Núcleo de Estudos de Economia Catarinense**. v. 11 n. 21, 2022.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Assembleia Geral da ONU declara 2021-2030 como Década do Envelhecimento Saudável.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/14-12-2020-assembleia-geral-da-onu-declara-2021-2030-como-decada-do-envelhecimento>.

OUR WORLD DATA. **The world population is changing: For the first time there are more people over 64 than children younger than 5.** 2022.

PASA, D.; SILVEIRA, M. Bem-Estar E Qualidade De Vida De Cuidadores Familiares De Pessoas Com Deficiência. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.21, n.2, p. 415-422.

PASICHNYI, M.; NEPYTALIUK, A. The Contributions of Demographic Factors to Economic Growth. **Problemy Ekorozwoju**, v.16, n.1, p. 219–229. 2021.

PAIVA, P.T.A.; WAJNMAN, S. Das causas às consequências econômicas da transição demográfica no Brasil. **R. bras. Est. Pop.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 303-322, jul./dez. 2005.

PORTO, S.M.; UGÁ, A.; MOREIRA, R. Uma análise da utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento. **Cien Saude Colet** v.16, n.9, p.3795-3807. 2011.

RABELO, D.F.; E NERI, A.L. Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos. **Cadernos de Saúde Pública**, v.31, n. 4 , p. 874-884.2015.

REDE PENSSAN. **2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil.** Disponível em: <https://pesquisassan.net.br/2o-inquerito-nacional-sobre-inseguranca-alimentar-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-no-brasil/>. Acesso em 24 set. 2022.

RIBEIRO-SILVA, R.C. et al. Covid-19 pandemic implications for food and nutrition security in Brazil. **Cien Saude Colet**. v.25, n.9, p.3421-3430. 2020.

RIM, TH. et al. Influence of visual acuity on suicidal ideation, suicide attempts and depression in South Korea. **Br J Ophthalmol** v.99, p.1112–9. 2015.

ROMA, J.C. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. **Cienc. Cult.v.** 71, n. 1, p. 33-39, Jan. 2019.

ROMERO, D.E et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 37, n. 3. e00216620. 2021.

SMITH, L, et al. Association of food insecurity with suicidal ideation and suicide attempts in adults aged ≥ 50 years from low- and middle-income countries. **J Affect Disord**. v. 309, p.446-452. 2022.

SMITH, L. et al. Association between food insecurity and depression among older adults from low- and middle-income countries. **Depression and Anxiety**, v.38, n.4, p. 439-446. 2021.

SMITH, J. I. et al. Association between food insecurity and fall-related injury among adults aged ≥ 65 years in low- and middle-income countries: The role of mental health conditions. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v.96, p. 104438.b. 2021.

SOMSOPON, W. et al. Issues and Needs of Elderly in Community Facilities and Services: A Case Study of Urban Housing Projects in Bangkok, Thailand. **Sustainability**. v.14, 8388. 2022. <https://doi.org/10.3390/su14148388>

SOUSA, G.S et al. “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 1.p. 27-36.

SOUZA, L.E.P.F.; BUSS, P.M. Desafios globais para o acesso equitativo à vacinação contra a COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 37, n. 9.2021.

SOUZA, P.R.B. et al. Cobertura de plano de saúde no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, suppl 1. p. 2529-2541.

SOUZA, V. M. F. de; CAMACHO, A. C. L. F.; MENEZES, H. F. de; SILVA, M. A. P. da; THIMÓTEO, R. da S.; SILVA, R. P. Public Policies for Elderly Health in Brazil: Integrative Review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e20010110804, 2021.

SUNDBERG, L. et al. Why is the gender gap in life expectancy decreasing? The impact of age- and cause-specific mortality in Sweden 1997–2014. **Int J Public Health** 63, 673–681. 2018. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1097-3>

TOGNON, F.A.B. et al., Segurança alimentar: Um estudo com idosos. **Revista Espacios**. v. 38, n. 19. 2017.

Tomita, A. et al. Spatial clustering of food insecurity and its association with depression: A geospatial analysis of nationally representative South African data, 2008–2015. **Scientific Reports**, v.10, n.1. p. 1–11. 2020.

LEGO, V.; LAZAREVIČ, P. LUY, M. The Male-Female Health- Mortality Paradox. **Encyclopedia of Gerontology and Population Aging**, https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_798-2.

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2018, v. 23, n. 6, p. 1929-1936. 2018.

WHO- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ageing and health**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Acesso em 24 set. 2022.

WHO- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WORLD POPULATION DATA SHEET SPECIAL FOCUS ON THE DEMOGRAPHIC IMPACTS OF COVID-19**. Disponível em: <https://2022-wpds.prb.org/wp-content/uploads/2022/09/2022-World-Population-Data-Sheet-Booklet.pdf>. Acesso em 24 set. 2022.

WHO- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Fall 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>. Acesso em 24 set. 2022.

ZHANLIAN, F. Global Convergence: Aging and Long-Term Care Policy Challenges in the Developing World, **Journal of Aging & Social Policy**, 31:4, 291-297, DOI: 10.1080/08959420.2019.1626205. 2019.

