

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA
CURSO DE MESTRADO**

**CARACTERIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES SOCIOCULTURAIS, ECONÔMICAS E
DE SAÚDE DO IDOSO EM MUNICÍPIO DE CULTURA
PREDOMINANTEMENTE GERMÂNICA NO RIO GRANDE DO SUL**

CRISTIANE LUCI WEBER WITTMANN

Porto Alegre

2006

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA
CURSO DE MESTRADO**

**CARACTERIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES SOCIOCULTURAIS, ECONÔMICAS E
DE SAÚDE DO IDOSO EM MUNICÍPIO DE CULTURA
PREDOMINANTEMENTE GERMÂNICA NO RIO GRANDE DO SUL**

Dissertação apresentada ao Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia Biomédica.

CRISTIANE LUCI WEBER WITTMANN

Orientador: Prof. Dr. Luiz Glock

Porto Alegre

2006

AGRADECIMENTOS

Ao meu incentivador e tutor, Dr. Luiz Glock, pela competência, entusiasmo e principalmente pelo privilégio de pesquisar sob sua orientação.

À colega Juliana Wilborn Pilger, pelo companheirismo e apoio durante toda a vida acadêmica.

À Dra. Vânia Beatriz M. Herédia, pela acolhida e suporte científico que muito contribuiu para a elaboração desta obra.

À minha família de origem: meus pais, Roque e Lucila, incansáveis no incentivo de minha formação pessoal e profissional; e meus irmãos Anésia, Dirce, Celso e Clóvis, pelo carinhoso apoio, cada qual a seu modo.

À minha família por constituição: meu esposo Julio, pela compreensão; e ao meu filho Lucas, doce extensão de minha vida, por tudo que, embora tão pequeno, tem me ensinado.

À Prefeitura Municipal de Picada Café, especialmente à Secretária da Saúde, Meio Ambiente e Ação Social, Nívea Closs Kasper, por sua disponibilidade e apoio.

A todos que estiveram comigo e de alguma forma contribuíram para a execução deste trabalho.

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	8
1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 Aspectos gerais do envelhecimento humano	12
2.2 Aspectos biológicos do envelhecimento	14
2.3 Aspectos psicossociais do envelhecimento	17
2.4 Perfil do idoso brasileiro	18
2.5 Perfil do idoso no Rio Grande do Sul	21
2.6 Picada Café	24
3 OBJETIVOS	27
3.1 Objetivo Geral:	27
3.2 Objetivos Específicos:	27
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	29
4.1 Caracterização da pesquisa:	29
4.2 População e amostra:	29
4.3 Coleta de dados:	29
4.4 Operacionalização das variáveis e procedimentos estatísticos:	31
4.5 Aspectos éticos:	31
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	33
5.1 O Idoso de Picada Café	33
5.2 Qualificação da Moradia e Infra-Estrutura	36
5.3 Composição Familiar e Relações Sociais	38
5.4 Aspectos Sócio-Econômicos	39
5.5 Aspectos Sócio-Culturais	41
5.6 Aspectos de Saúde	45
5.6.1 Percepção pessoal da saúde	45
5.6.2 Atividades físicas e condições de autonomia	48
5.6.3 Acesso aos serviços de saúde	49
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXO I	60
ANEXO II	76
ANEXO III	84
ANEXO IV	86

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitária de Saúde

AVD – Atividades de Vida Diária

CEI – Conselho Estadual do Idoso

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

PEA – População Economicamente Ativa

PSF – Programa de Saúde da Família

PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

UBS – Unidade Básica de Saúde

RESUMO

Introdução: A investigação do perfil sócio-cultural, econômico e de saúde do idoso atual, em âmbito municipal, é de importância indiscutível no subsídio de políticas públicas que busquem a longevidade com qualidade de vida.

Objetivos: O estudo buscou analisar a multidimensionalidade da vida do idoso da cidade de Picada Café, Rio Grande do Sul, Brasil, município de cultura predominantemente germânica em sua origem, identificando as condições sócio-culturais, econômicas e de saúde e sua associação com a qualidade de vida, com vistas à implantação de ações, programas e políticas voltadas a ele, qualificando seu atendimento e propiciando sua integração social.

Metodologia: O delineamento foi do tipo transversal, descritivo, comparativo e inferencial. A amostra compreendeu a totalidade dos idosos de ambos os sexos, residentes na cidade de Picada Café, com sessenta anos ou mais, completos até a data de 30/06/2005, sendo constituído por 601 sujeitos. Os dados foram coletados a partir da aplicação de entrevista estruturada e devidamente armazenados nos prontuários individuais do Banco de Dados da Secretaria Municipal da Saúde, Meio Ambiente e Ação Social do Município de Picada Café. Os dados levantados dos prontuários dos sujeitos incluídos na pesquisa foram transcritos para planilhas do aplicativo SPSS, versão 11.5, autorizada para a PUCRS. Os procedimentos estatísticos foram aplicados conforme Zar.¹ Foram cumpridos os requisitos de natureza ética exigidos pelas Comissões Científicas e Éticas da PUCRS.

Resultados: A pesquisa revela que o idoso de Picada Café apresenta como características predominantes a semelhança do contingente de homens e mulheres, idade entre 60-69 anos, casado, alto índice de viuvez feminina, de procedência rural e baixa escolaridade. Mora em casa própria, construída em alvenaria, com mais de quatro cômodos, servida de

energia elétrica e iluminação pública, com coleta de lixo a domicílio e constituída de banheiro com vaso sanitário e chuveiro. As instalações sanitárias são canalizadas para fossa séptica e o abastecimento de água é proveniente de poços privados. A maior parte apresenta baixa renda, proveniente de aposentadoria e pensão, tendo desempenhado trabalho não especializado, principalmente no setor agrícola. De família numerosa e religião católica, considera a saúde e a família como maiores valores para sua vida. Tem consciência dos problemas sociais, espírito associativo e ocupa seu tempo livre assistindo televisão, ouvindo rádio e conversando com amigos. As boas condições de saneamento básico e infra-estrutura, a baixa densidade ocupacional das residências, o convívio familiar, a percepção subjetiva positiva de sua saúde e a autonomia nas AVD são indicativos da qualidade de vida do idoso do município.

Palavras-chave: Idoso; Condições Sócio-Culturais, Econômicas e de Saúde; Picada Café.

ABSTRACT

Introduction: The investigation of the health, economical and social-cultural profile from the present elderly people, in a district range, is very important to the support of public politics that are looking for the longevity with quality of life.

Objectives: The study tried to analyze the multidimensionality of the elderly life in the town of Picada Café, Rio Grande do Sul, Brazil. It's a district with a mostly predominant German culture in its origin, identifying the health, economical and social-cultural conditions and their association with quality of life, in order to implant actions, programs and politics destined to them, upgrading their serving and allowing their social integration.

Methodology: The delineation was from the transverse type, describing and inferential. The sample included the total number of elderly people, from the both genders, who live in the town of Picada Café, with sixty years old, or more, completed until the date of June 30th, 2005 and being constituted by 601 subjects. The dates were collected from the application of a structured interview and properly stored in the individual handbooks from the Bank of Dates of the Social Action, Environment and Health Administration Department from the District Picada Café. The dates surveyed from the handbooks of the subjects included in the survey, were written out to schedules from the appliance SPSS, version 11,5 authorized to PUCRS. The statistical procedures were applied according to Zar.¹ The requirements of ethic nature were accomplished, demanded by the Ethic and Scientific Commissions of PUCRS.

Results: The survey tell us that the elderly people in Picada Café presents like main features, the similarity in the number of men and women, aged about 60-69 years old, married, high level of female widowhood, originally from the country side and low level of

scholarship. They live in own houses, constructed by concrete, with more than four rooms, served by electric energy and public lighting, with trash collecting service and a bathroom with toilet and shower included. The sanitary installations are made by piping system to the septic ditch and the water providing is from private shafts. Most part of them presents low average income, and it comes from retirement and allowance, and they did no specialized work in the farmer sector mostly. From big families and catholic religion, they consider health and family as the highest points in their lives. They know about the social problems, associative spirit and have their free-time watching TV, listening to the radio and talking with friends. The good conditions of basic hygienic and infra-structure, the low occupational density of the homes, the family living, the positive subject perception of their health and the autonomy in the AVD are indicatives of the elderly people's life from the district.

Key-words: elderly; health, economical and social-cultural conditions; Picada Café.

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e o conseqüente aumento da população idosa têm sido observados em todo o mundo. Vários fatores, como um melhor entendimento, controle e tratamento de doenças, especialmente as infecto-contagiosas, avanços na área da medicina, biologia e saneamento ambiental são responsáveis por esse fenômeno. Fatores psicossociais, como a melhoria das condições sócio-econômicas e a preocupação com a adoção de um estilo de vida saudável também merecem ser destacados.^{2,3,4} No Brasil, o aumento da longevidade média deve-se principalmente aos avanços que influenciaram a diminuição da taxa de mortalidade infantil e de fecundidade.^{3,4}

Em vista disto, a preocupação atual é fazer com que o prolongamento da vida seja acompanhado também pela qualidade para a viabilização de uma velhice bem-sucedida. A “velhice bem-sucedida” estaria relacionada com o equilíbrio entre as limitações e as potencialidades das pessoas. Este equilíbrio decorre de influências de variáveis como saúde, nível socioeconômico, idade, emprego, status social e conjugal, disponibilidade de transporte, residência, atividade e integração social.⁵

Cabe a toda a sociedade e ao Estado enfrentar o desafio político e pedagógico de proporcionar ao idoso uma melhor qualidade de vida e o pleno exercício da cidadania, dentro dos valores éticos e morais, o que não é tão simples num país que tem a resolver uma grande quantidade de problemas sociais, econômicos e estruturais.⁹

É igualmente necessário que se estabeleçam estratégias municipais, microrregionais, para detectar precocemente os fatores locais de risco, na maioria das

vezes silenciosos, e que podem ser controlados com o atendimento primário, disponibilizando a medicina preventiva e de reabilitação de forma categórica e quantitativa.¹⁰

Paralelamente, o planejamento ao atendimento da população idosa no âmbito municipal, a implantação de normas e soluções e, principalmente, a busca de estratégias para convencer as autoridades do setor de saúde e criar espaços para os demais profissionais que atuam na área é função do geriatra e do gerontólogo,⁶ observando que:

“... investigações que subsidiem políticas públicas relacionadas com o idoso serão de fundamental importância nas próximas décadas para que se module o perfil epidemiológico crônico-degenerativo de uma situação potencialmente crítica (tanto em termos de saúde quanto em termos de custo social) para uma situação controlável e que eleve a qualidade de vida dos brasileiros”.¹⁰

O conhecimento do processo demográfico e epidemiológico associados ao idoso é o primeiro passo na busca da longevidade com qualidade⁷. Além disso, pesquisá-lo “permite desmitificar uma série de conceitos existentes e avaliar as reais condições de vida nos espaços de convivência social, na família, no trabalho, no lazer, nas atividades religiosas e na cultura”.⁸

Inspirado nestas questões, o presente trabalho, buscou descrever os problemas, a saúde, a ocupação, as condições de moradia e de infra-estrutura, o lazer, o trabalho, as relações sociais e afetivas e os valores dos indivíduos que envelhecem, atentando para suas necessidades e interesses e subsidiando a implantação de soluções, comprometendo-se com a história sócio-cultural, econômica e de saúde do idoso local, visando atingir também aquele que será o idoso de amanhã, no intuito de influenciar a construção de um novo modo de envelhecer, com consciência crítica, ética, dignidade e qualidade de vida.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos gerais do envelhecimento humano

“Do ponto de vista fisiológico, o envelhecimento é caracterizado por uma limitação da capacidade de cada sistema em manter o equilíbrio do organismo. O declínio fisiológico tem início após a terceira década de vida, sofrendo a influência dos fatores genéticos, do meio ambiente e da história de vida. Isto significa que podemos modificar, até certo ponto, as características do envelhecimento, agindo sobre esses fatores”.¹¹

É difícil definir cronologicamente o limite entre o indivíduo adulto e o idoso, pois dependendo do desenvolvimento socioeconômico de cada sociedade, os seus membros apresentarão os sinais inexoráveis do envelhecimento, com suas limitações e perda de adaptabilidade, em diferentes idades cronológicas.⁸ A Organização das Nações Unidas determina que para os países desenvolvidos os indivíduos com idade a partir de 65 anos são considerados idosos e para os países em desenvolvimento, onde a expectativa média de vida é menor, adotam-se os 60 anos como a idade de transição das pessoas para o segmento idoso da população.^{12, 13}

Dinâmico e progressivo, o envelhecimento é caracterizado por modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte.¹³

As mudanças decorrentes do processo de envelhecimento, por serem resultado da interação de fatores genéticos, ambientais e do estilo de vida, são altamente

individualizadas.¹⁴ A grande heterogeneidade existente entre os idosos, nos aspectos morfológicos, funcionais, psicológicos e sociais, tem originado questionamentos sobre o conceito de normalidade, quando se faz referência à população idosa, pois fatores determinantes do envelhecimento produzem efeitos deletérios diferentes de uma pessoa para a outra.⁹

“O envelhecimento é um processo de mudanças universais pautado geneticamente para a espécie e para cada indivíduo, que se traduz em diminuição da plasticidade comportamental, aumentando a vulnerabilidade, em acumulação de perdas evolutivas e no aumento da probabilidade de morte. O ritmo, a duração e os efeitos desse processo comportam diferenças individuais e de grupos etários, dependentes de eventos de natureza genético-biológica, sócio-histórica e psicológica”.¹⁵

Portanto, o envelhecimento não está somente relacionado aos aspectos biológicos, mas também aos aspectos psicológicos, sociais e culturais, resultando num processo contínuo de mudanças ao longo da vida e estabelecendo-se de diferentes maneiras em cada indivíduo.

Se, por um lado, a velhice é um tempo “em que as mudanças provocadas pelo processo degenerativo do organismo acentuam as perdas físicas e onde ocorrem significativas transformações psicológicas, culturais e sociais do indivíduo, com implicações no seu interagir com o meio no qual está inserido”, por outro lado, ela não é revestida somente de perdas: há ganhos no sentido da maturidade, da experiência, da disponibilidade de tempo livre e de maior liberdade de escolha, que se refletem na sabedoria da vida.⁸

Há um crescente reconhecimento, pois, de que o envelhecimento pode e deve ser uma experiência positiva e que é necessário investir, preparando o sujeito para uma maior longevidade. É obrigação de toda sociedade, da família e do governo assegurar condições que permitam aos que envelhecem usufruir os princípios estabelecidos pela Organização das Nações Unidas para pessoas idosas: independência, participação, cuidado, auto-satisfação e dignidade. O envelhecimento ativo - manutenção da capacidade funcional e

preservação da autonomia - depende de corretos hábitos de vida, interação familiar, inserção social e adequação ambiental, sendo a saúde a chave deste processo.⁷

O conhecimento sobre as características e demandas de saúde e condições de vida decorrentes do perfil epidemiológico e social do idoso ainda é escasso. É preciso, portanto, intensificar os estudos da gerontologia no sentido de compreender melhor o processo de envelhecimento e a realidade da população atual, em cada nível regional, buscando indicadores de qualidade de vida com o objetivo de explorar potencialidades locais e oferecer maior dignidade ao idoso, para a construção de uma sociedade que respeita e valoriza seus idosos.

2.2 Aspectos biológicos do envelhecimento

“O envelhecimento e a senescência são palavras que podem ser usadas para caracterizar uma série de fenômenos que afetam entidades biológicas desde o nível molecular até o populacional, determinando uma maior ou menor longevidade”.¹⁶

Nascer, amadurecer, reproduzir, envelhecer e morrer: este é o determinismo biológico que rege os seres vivos. O tempo e a forma em que se processam essas fases depende de cada indivíduo, da programação genética de sua espécie e de fatores ambientais.¹⁶ A gerontologia, através dos estudos da longevidade, almeja determinar os mecanismos gerais do processo de envelhecimento causados por fatores endógenos ou exógenos, que podem acelerar ou retardar este processo.¹⁷

Uma das conseqüências da longevidade é o aumento gradual das limitações do indivíduo, gerando perdas funcionais, das mais simples às mais complexas, que podem representar dependência física crescente e até mesmo perda de autonomia.¹⁸

O processo natural de envelhecimento é caracterizado pela progressiva redução da reserva funcional dos órgãos e aparelhos com o avançar da idade. As principais alterações anatômicas e funcionais atribuídas ao processo natural de envelhecimento se referem a:^{6,20}

- diminuição da estatura em cerca de 1 cm por década, a partir dos 40 anos;

- diminuição do teor total de água e de potássio no corpo;
- diminuição da massa muscular e do peso do músculo e perda de massa de órgãos internos como rins e fígado;
- substituição dos tecidos funcionais por tecido adiposo;
- diminuição do peso e volume do cérebro;
- mudanças quantitativas e categóricas na síntese de fibras colágenas e de fibras elásticas na derme, provocando o aparecimento de rugas;
- diminuição da atividade de glândulas sudoríparas e sebáceas resultando em pele seca, áspera, mais suscetível à infecções e mais sensível à variações de temperatura;
- formação de manchas hiperpigmentadas, marrons, lisas e achatadas na pele, pela alteração no funcionamento dos melanócitos;
- diminuição geral de pêlos no corpo, exceto nas narinas, orelhas e sobrancelhas;
- diminuição na espessura do componente compacto do osso por causa da reabsorção óssea interna e aumento do tamanho das cavidades entre as trabéculas ósseas do componente esponjoso, reduzindo sua resistência;
- aparecimento de rachaduras e fendas na superfície cartilaginosa das articulações, a qual se torna mais delgada pela diminuição do número de células, da água e das proteoglicanas;
- aumento do número e espessura das fibras colágenas;
- aumento do peso do coração e aumento da espessura da parede do ventrículo esquerdo;
- redução do débito cardíaco e declínio da frequência cardíaca máxima;
- aumento da frequência de processos ateroscleróticos e calcificações em artérias, arteríolas e válvulas cardíacas, observando que o sistema cardiovascular é grandemente influenciado pelas condições ambientais e de estilo de vida das pessoas à medida que elas aumentam de idade;
- diminuição da elasticidade pulmonar e discreta diminuição da superfície total dos alvéolos pulmonares;
- diminuição do número de glomérulos do rim, com aumento do tecido fibroso que os substitui;
- alteração da tolerância à glicose, dificultando o diagnóstico do diabete;

- aumento do volume da próstata, independentemente da ocorrência de enfermidades;
- diminuição da velocidade de condução e de resposta, o que faz com que a reação a um estímulo se torne mais lenta;
- diminuição da sensibilidade gustativa e cutânea;
- perda gradativa da audição, inicialmente com diferenças na percepção de frequências e tonalidades;
- alteração gradativa da capacidade de percepção visual, o que contribui para uma diminuição da resposta aos estímulos visuais;
- diminuição da percepção do olfato e do tato.

Além do exposto, o processo natural de envelhecimento se acompanha de alterações nos mecanismos mantenedores da homeostasia e da resposta imunológica, incluindo alterações no número e sensibilidade dos sensores responsáveis pela detecção do equilíbrio, no limiar de excitabilidade dos centros reguladores encarregados da modulação da resposta e na eficiência dos efetores capazes de executar as devidas correções.⁶

As alterações que podem ser apresentadas pelo idoso, no sistema músculo-esquelético, levam a um declínio da função fisiológica: perda de força e flexibilidade muscular, alterações na coordenação motora e no equilíbrio corporal e modificações na cinética da marcha. Estas mudanças não representam uma consequência absoluta do processo de envelhecimento. Além disso, a maioria dos efeitos do envelhecimento ocorrem por imobilidade e má adaptação e não por doença crônica. Portanto, o exercício regular pode ser um meio pelo qual este processo tenha um ritmo reduzido ou até revertido.^{21, 22, 23} Os benefícios da atividade física tornam-se ainda mais relevantes quando se considera que “para muitos idosos, a limitação funcional é um problema mais importante do que o diagnóstico de uma doença em particular”. A identificação de freqüentes e importantes deficiências funcionais melhora comprovadamente a sobrevivência, diminuindo hospitalizações e custos.²⁴

Assim, faz-se necessário ultrapassar os estudos que levam ao simples conhecimento das doenças e dos problemas relacionados com o envelhecimento,¹⁹ e direcioná-los à produção de recursos destinados a melhorar a qualidade de vida dos idosos emergentes.

2.3 Aspectos psicossociais do envelhecimento

“O envelhecimento e a velhice sempre fizeram parte da vida e eram questões tratadas e resolvidas no âmbito privado, acontecimentos que deviam ser vividos na família e diziam respeito a cada sociedade em particular. A expectativa de vida não era tão grande, apesar de sempre ter sido o desejo de todos. Para tanto, muito se investiu: pesquisas na área da saúde, o avanço da genética, a luta por políticas públicas, a preocupação com o desenvolvimento da infra-estrutura sanitária. Finalmente, no século XXI, viver até 100 anos ou mais é uma possibilidade concreta a ser alcançada. O interessante, porém, é que, ao mesmo tempo em que a longevidade se torna real, os velhos ainda continuam a perder espaço na família e na sociedade”.²⁵

O aumento da expectativa de vida traz aspectos contraditórios: Por um lado, revela um progresso e o alcance de uma meta há muito desejada pelas gerações que nos antecederam, através das conquistas médico-sanitárias e da melhoria de serviços de infraestrutura básica, além da ampliação de pesquisas, estudos e ações nos campos da gerontologia e da geriatria, melhorando a qualificação dos recursos humanos no sentido de estudar e intervir no processo de envelhecimento com maior eficiência e eficácia. Por outro, as condições sócioeconômicas dos países em desenvolvimento fazem com que “a população que chega a alcançar uma idade mais elevada encontra dificuldades em se adaptar às condições de vida atuais, pois, além das limitações físicas, psíquicas, sociais e culturais decorrentes do envelhecimento, sente-se relegada a um plano secundário no mercado de trabalho, no seio da família e na sociedade em geral”.²⁶ Perdas não raras da autonomia e independência e a dificuldade de adaptação do idoso às exigências do mundo moderno associam-se à precária condição socioeconômica em algumas regiões do globo que, em conjunto, levam o velho ao isolamento social.

De fato o envelhecimento tem suas especificidades marcadas pela classe social, pela cultura e pelas condições sócioeconômicas e sanitárias individuais e ou coletivas da região. Ele é influenciado pelas condições objetivas de vida de uma dada população, tanto no que se refere ao aumento quantitativo da expectativa de vida, quanto à qualidade oferecida aos que envelhecem, através de políticas sociais nas áreas da saúde, da Previdência e da assistência regional.²⁶

O conhecimento sobre o processo de envelhecimento e a velhice propriamente dita parte da compreensão das condições de saúde e de vida do indivíduo que envelhece, não apenas sob o prisma biofisiológico, mas também no que diz respeito às questões ambientais, psicológicas, sociais, culturais e econômicas. As modificações demográficas aumentam proporcionalmente a necessidade de transformações socioeconômicas em países como o Brasil.¹³

A dimensão social do envelhecimento também não pode prescindir da questão intergeracional. É certo que diferentes faixas etárias tenham diferentes padrões culturais, interesses, motivações, concepções de mundo, valores e ideologias. Mas “a importância da intergeracionalidade está exatamente no intercâmbio entre grupos etários diferentes e na troca que se estabelece entre as gerações, na difusão de saberes, na transmissão da memória sociohistórica e/ou das tradições e passagens de rituais sociais, na perspectiva do fortalecimento dos grupos ou da sociedade”. É justamente o embate das diferenças que possibilita um intercâmbio rico, dinâmico e multifacetado entre as gerações, ou seja, um aprendizado realizado em reciprocidade, num percurso de mão dupla.²⁶ Além disso, a diferença entre os jovens e os idosos que convivem numa mesma época deve ser entendida mais como decorrente de variáveis educacionais do que do declínio biológico característico do envelhecimento normal.²⁷

2.4 Perfil do idoso brasileiro

O Brasil possui atualmente cerca de 15 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. A participação da população idosa no total da população nacional dobrou nos últimos 50 anos; passou de 4%, em 1940, para 9% no ano de 2000. Projeções recentes indicam que esse segmento poderá ser responsável por quase 15% da população brasileira no ano 2020. A queda da taxa de fecundidade ainda é a principal responsável pela redução do número de crianças, mas a longevidade vem contribuindo progressivamente para o aumento do número de idosos na população.^{28,29} Assim:

“O crescimento relativamente mais elevado do contingente idoso é resultado de suas mais altas taxas de crescimento, dada a alta fecundidade prevalecente no passado comparativamente à atual e à redução da mortalidade. Enquanto o

envelhecimento populacional significa mudanças na estrutura etária, a queda da mortalidade é um processo que se inicia no momento do nascimento e altera a vida do indivíduo, as estruturas familiares e a sociedade”.²⁹

As mudanças significativas da pirâmide populacional certamente acarretarão uma série de previsíveis conseqüências sócio-econômico-culturais e epidemiológicas em nosso país. O processo de transição epidemiológica também envolve modificações, em longo prazo, dos padrões de morbidade, invalidez e morte que caracterizam a população. Dentre elas podem-se citar: substituição nas causas de morte por doenças transmissíveis (infecto-contagiosas) por causas de morte por doenças não-transmissíveis (crônico-degenerativas); deslocamento da maior carga de morbidade e mortalidade dos grupos mais jovens para os mais idosos; e transformação da predominância à mortalidade para predominância à morbidade. Nesta situação a transferência de conhecimentos e tecnologia desenvolvidos em outros países para o Brasil não é o suficiente: necessita-se de políticas que atendam o acúmulo de doenças que determinam o uso contínuo dos serviços de saúde e que oneram o Estado.¹⁰

Um dos dados revelados pelo censo do IBGE, em 2000, é o aumento substancial e gradativo do contingente de mulheres idosas, chegando a 55,1%, o que alerta para o fenômeno da viuvez e a conseqüente feminização da velhice. Além disso, vivendo em média oito anos a mais do que os homens, elas apresentam renda e escolaridade inferiores, agravando a demanda em termos de políticas sociais.³⁰

Numa comparação internacional, os aspectos relacionados ao gênero e ao estado civil não são diferentes: a maioria das pessoas idosas é do sexo feminino, cerca de 55%. Se considerarmos os grupos mais idosos, com 80 anos ou mais, esse percentual aumenta para 65%, sendo maior nos países desenvolvidos. Outrossim, a proporção de homens casados é maior que a de mulheres, respectivamente 79% e 43%, sendo, portanto, maior o número de viúvas.³¹

A maioria dos lares brasileiros é chefiada por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, as quais arcam com boa parte do orçamento familiar e, às vezes, com sua totalidade.³² Cerca de 62,4% dos idosos são responsáveis por seus domicílios, sendo que

17,9% moram sós e 64,7% moram com ou sem cônjuge, mas com filhos e/ou outros parentes na mesma casa.³⁰ Com um rendimento médio de R\$ 657,00, o idoso frequentemente oferece o apoio financeiro necessário à manutenção daquele grupo, ocupando cada vez mais um papel de destaque na sociedade brasileira.^{28, 33} Embora a maior parte desta renda seja proveniente de aposentadorias e pensões, 6 de cada 10 pessoas acima de 60 anos sustentam a casa e 3 ainda trabalham, fato que merece ser analisado com cautela: o trabalho pode ser um indicador positivo da capacidade de manter a atividade laborativa, mas também pode refletir a necessidade do idoso de continuar trabalhando em quaisquer condições para manter a sobrevivência e subsistência.^{14, 34}

Apesar do aumento em 16,1% na alfabetização de idosos de 1991 a 2000, conforme os respectivos censos, existem cerca de 5,1 milhões de idosos analfabetos no país. Apenas 4,2% dos idosos apresentam entre 5 e 7 anos de estudo e 10,5% concluíram o Ensino Médio.³⁰

Dentre as capitais, Rio de Janeiro e Porto Alegre se destacam com as maiores populações de idosos, representando, respectivamente, 12,8% e 11,8% do total nesses municípios. O grau de urbanização da população idosa acompanha a tendência da população total, sendo que cerca de 81% vivem nas grandes cidades. Residir na cidade pode ser um fator benéfico por causa da proximidade com os filhos, serviços especializados de saúde e outros facilitadores do cotidiano. E, em se tratando da utilização de serviços de saúde, os problemas de pressão arterial são os que mais levam os idosos a procurar atendimento. Por sua vez, a questão da obesidade obedece relação direta com a urbanização e renda.^{28, 30}

Com relação ao saneamento, 56,8% dos domicílios dos idosos apresentam condições adequadas, o que varia conforme a região: o índice aumenta para o Sudeste (80%) e cai para o Norte (24%).³⁰

Com base nestes dados afirma-se que um dos grandes desafios deste século será cuidar de uma população de mais de 32 milhões de idosos, a maioria com baixo nível socioeconômico e educacional; outro é conseguir uma maior expectativa de vida, com boa qualidade, para que os anos vividos sejam plenos de significado e dignidade.⁷

2.5 Perfil do idoso no Rio Grande do Sul

Considerando as diferenças no perfil demográfico-epidemiológico brasileiro, observa-se que os Estados necessitam do desenvolvimento e estabelecimento de estratégias próprias na busca do controle e diminuição da morbidade populacional nas próximas décadas. É preciso que cada Estado desenvolva uma investigação detalhada das necessidades populacionais e construa políticas públicas que introduzam modelos de vigilância à saúde adequados à realidade da população investigada.¹⁰

O Rio Grande do Sul é o Estado brasileiro de maior expectativa de vida, o que reveste de grande significado a realização de pesquisas sobre o idoso. Nestes termos, a Secretaria do Trabalho, Cidadania e Ação Social do Rio Grande do Sul, em parceria com o Conselho Estadual do Idoso realizou, no ano de 1995, um estudo multidimensional que teve como principal objetivo descrever o perfil dos idosos que vivem neste Estado.³⁵ Os resultados, sintetizados abaixo, permitiram diagnosticar a realidade dos idosos no RS, não apenas sob o ponto de vista demográfico, mas também de saúde física, mental e psicológica, bem como estabelecer seu perfil sócio-econômico.²⁴

De acordo com o relatório, 45% dos idosos entrevistados são casados, e 43% são viúvos. Em relação à faixa etária, 27% têm entre 60 e 64 anos, 30% têm entre 65 e 69 anos e 18% têm idades entre 75 e 79 anos. O grau de escolaridade pode ser considerado baixo, visto que 20% dos idosos incluídos na pesquisa não são alfabetizados.

Quanto ao aspecto sócio-econômico o estudo revelou que 86% dos idosos encontram-se fora da população economicamente ativa, o que pode ser explicado pelo grande número de pessoas com atividades no meio rural, trabalho temporário e realização de atividades domésticas. Em relação ao tipo de trabalho desenvolvido, observou-se que 39% exercem atividade temporária como mão-de-obra não especializada e apenas 3% têm trabalho em área técnica qualificada. Antes da aposentadoria, 26% dos indivíduos encontravam-se fora da população economicamente ativa, 24% exerciam atividades no setor agrícola e 18% pertenciam ao setor de serviços (alimentação, alojamento, serviços pessoais, domiciliares, higiene, reparação e conservação). Com relação à idade média de

aposentadoria 29% tinham entre 57 e 60 anos, 21% encontravam-se entre 65 e 68 anos e 15% entre 61 a 64 anos de idade.

Os dados obtidos na pesquisa permitiram avaliar também a renda mensal média da maioria dos idosos (49%), a qual está ao redor de um salário mínimo. Além disso, 10% dos idosos incluídos na pesquisa não têm nenhuma fonte de renda fixa. Os entrevistados definiram como gastos mais relevantes, primeiramente, a alimentação e os medicamentos, visto que a maioria tem residência própria (81%), além de boas condições de saneamento básico, coleta de lixo e água encanada.

Os valores mais importantes na vida dos idosos avaliados são a saúde (48%) e a família (23%), evidenciando sua preocupação com relação à diminuição da capacidade física, restrições à autonomia, perda da independência, perdas de familiares e amigos e carência de recursos econômicos para seu sustento. A percepção de saúde, avaliada para priorizar a atuação de profissionais da área e para elaborar projetos na área de saúde pública apontou que 9,13% percebem sua saúde como sendo ótima, 26,77% boa, 49,61% regular e 7,47% péssima. Dentre as doenças mais comuns estão a hipertensão (86,24%), o reumatismo (80,21%), problemas de coluna (73,37%) e coração (54,20%).

Em relação à atividade física, 61% não praticam nenhuma atividade habitualmente e 19% realizam atividade física mais de três vezes por semana, com predomínio de caminhadas em 91% dos casos.

Segundo a forma de ocupação do tempo livre foi relatado que 65% dos idosos têm como atividade de lazer assistir televisão, 58% têm como atividade predominante conversar com amigos e 47% prefere escutar rádio.

Quanto à função auditiva e visual, a maioria dos entrevistados define sua visão como regular (45,08%) e refere boa acuidade auditiva (65,65%).

O levantamento e tratamento de dados da Região Nordeste do Rio Grande do Sul, justamente a região do Brasil onde mais e melhor se vive, realizado a partir do mesmo estudo, também permitiu a apresentação da realidade do idoso da citada região:

“... cor branca, sexo feminino, idade entre 60-69 anos, nascido em zonas rurais, casado, com baixa escolaridade, baixa renda proveniente da aposentadoria e pensão, família numerosa, religião católica, espírito associativo e consciência dos problemas sociais. Morando predominantemente em casa própria, usufrui de infra-estrutura adequada, serviços de abastecimento de água e esgoto, lixo coletado, energia elétrica residencial e pública. Ocupa seu tempo livre assistindo à televisão, ouvindo rádio, conversando com amigos e realizando trabalhos manuais. Destaca como valores fundamentais a saúde e a família. No que diz respeito aos aspectos sócio-econômicos, a grande maioria encontra-se hoje fora da população economicamente ativa, tendo na maior parte de sua vida desempenhado trabalho não especializado nos setores agrícola, fora da população economicamente ativa, nos serviços e na indústria. A principal despesa é com alimentação, aquisição de remédios e com saúde. De uma maneira geral considera a sua saúde regular, apresenta perdas e algumas das patologias mais comuns à idade e tem autonomia para a realização das atividades da vida diária”.⁸

Enfim, o Rio Grande do Sul vem sendo investigado na intenção de que, conhecendo seu perfil populacional e de saúde, se possa introduzir políticas públicas de combate às patologias que mais interferem no envelhecimento bem-sucedido e na longevidade da população. Sabe-se atualmente que o RS tem o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mais elevado do país, com a melhor média nacional no que se refere à longevidade, educação e padrão de vida. O Estado também está dentre os de melhor qualidade dos postos de trabalho e da força de trabalho, fatores importantes para explicar a renda per capita elevada e o conseqüente melhor desenvolvimento humano e de qualidade de vida do Brasil.¹⁰

Dado o seu perfil demográfico-epidemiológico o Rio Grande do Sul é um Estado que necessita com urgência de desenvolvimento e estabelecimento de estratégias que auxiliem na prevenção de processos crônico-degenerativos, buscando diminuir e controlar a morbidade populacional nas próximas décadas.³⁵ Dentre os fatores que devem ser levados em consideração, no que diz respeito ao atendimento de saúde dos idosos no Estado, estão: a qualificação dos profissionais da saúde; a definição de padrões de avaliação global da saúde dos idosos visando o diagnóstico precoce de alterações que

prejudiquem sua qualidade de vida e integração social; e a priorização de ações preventivas.²⁴

São muitas as conclusões e sugestões geradas pelo estudo multidimensional do idoso no Rio Grande do Sul, tendo um valor inestimável na busca da longevidade com qualidade de vida. Uma delas, porém, desperta um interesse especial: a heterogeneidade étnico-cultural e genética encontrada no Estado, incluindo variações no estilo de vida, que impõe diferentes respostas à evolução de morbidade e mortalidade por doenças crônico-degenerativas. Essa questão torna clara a importância do desenvolvimento de um modelo de saúde pública que contemple a diversidade étnico-cultural de cada município, para que se possa ser mais efetivo dentro da estrutura de saúde municipalizada.¹⁰ No entanto, o desenvolvimento de políticas de ação voltadas ao envelhecimento em âmbito municipal também requer um estudo minucioso do perfil do idoso neste âmbito, o que reforça a justificativa do presente estudo.

2.6 Picada Café

Picada Café – Kaffeschneis – é um município localizado a noventa quilômetros de Porto Alegre. Começou a ser povoado por imigrantes e colonizadores alemães em 1844, o que faz dele uma cidade eminentemente germânica, tanto na cultura quanto na paisagem.³⁶ Antes dos imigrantes, os índios Kaigang percorriam a região, caçando, pescando e cultivando pequenas plantações de milho e mandioca.³⁷

A partir de 1875, Picada Café pertenceu ao então criado município de São Sebastião do Caí. Em 1954 passou a integrar o novo município de Nova Petrópolis. Emancipou-se em 20 de março de 1992.³⁷ Atualmente o município conta com uma população estimada de 5.136 habitantes,³⁸ dos quais aproximadamente 620 têm idade igual ou superior a 60 anos.

A origem do nome está possivelmente relacionada a uma tentativa, por parte do governo imperial, de introduzir na região a cultura do café. Além disso, Picada Café servia

de local de parada e pouso aos tropeiros que, nesta ocasião, saboreavam o café de grãos torrados e moídos artesanalmente.^{37, 39}

Os limites territoriais do município são: ao norte, Nova Petrópolis; ao sul, Morro Reuter; ao leste, Santa Maria do Herval; ao oeste, Linha Nova; e ao sudoeste, Presidente Lucena.³⁷

Com área de 83,80 Km², dividida em 35,45 Km² de zona urbana e 47,35 Km² de zona rural,³⁸ Picada Café situa-se na encosta sul do Planalto Meridional, formada por uma série de degraus escalonados e cortados por espigões de arenito com capeamento de basalto. O município é marcado por fortes acidentes geográficos: vales amplos e profundos dissecados pela rede hidrográfica, são contrastados por uma superfície de planaltos acidentados com alturas entre 500 e 650 metros. A mata subtropical, contrapondo-se aos paredões de basalto e arenito também compõe a surpreendente paisagem.^{37, 39}

A cidade localiza-se a uma latitude de 29°26'39" – norte/sul e a longitude de 51°08'11" – leste/oeste, fazendo parte da região Nordeste do Rio Grande do Sul. A altitude média é de 450 metros, variando de 50 a 650 metros. O clima é, predominantemente subtropical, de transição entre o tropical e o moderado, com uma temperatura média anual de 20°C, que varia entre -1°C e 40°C. A precipitação pluviométrica tem uma média mensal de 150mm, com número médio anual de chuva variando entre 118 e 140 dias.³⁷

Picada Café possui boa diversidade econômica. No setor agropecuário destaca-se a produção do gado leiteiro e de corte, aves de corte e postura e suínos. Há cultura de milho, feijão, aipim, frutas e verduras. Em décadas passadas, moinhos de grãos, fábricas de queijos, matadouros, embutidos de carne e alambiques movimentavam a economia regional. Com a instalação das indústrias, o setor primário entrou em declínio sendo, hoje, pouco expressivo no município e, apesar do potencial existente, contribui com somente 7% para composição do índice de retorno do Imposto de Circulação de Mercadorias e Serviços. O comércio contribui com 6% e as indústrias com 87%, sendo que a arrecadação anual do município gira em torno de cinco milhões de reais. Na atividade industrial destacam-se as indústrias de couro, calçado, ateliês, vestuário em couro e acessórios,

móveis, estofados, malharias e metalúrgicas. Como o município integra a Rota Romântica, atualmente o turismo também se apresenta como alternativa para seu desenvolvimento.³⁷

Desde 1997, Picada Café é conhecida como Cidade dos Lírios, pois essas flores, em inúmeras variedades, estão plantadas ao longo da rodovia (BR116), praças, jardins e demais locais públicos. A comemoração da emancipação política do município ocorre anualmente, no mês de maio, sendo denominada *Kaffeschneis' fest*, a maior festa de Picada Café.^{36, 37}

É neste ambiente, com cultura própria, associada às origens germânicas, que se desenvolveu o presente trabalho.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Elaborar uma análise sobre a multidimensionalidade da vida do idoso da cidade de Picada Café, Rio Grande do Sul, Brasil, município de cultura predominantemente germânica em sua origem, identificando as condições sócio-culturais, econômicas e de saúde e sua associação com a qualidade de vida.

3.2 Objetivos Específicos:

Identificar as condições socioeconômicas, culturais, espirituais e de saúde do idoso da cidade de Picada Café e suas condições de moradia, infra-estrutura disponível e valores associados a sua qualidade de vida;

Diagnosticar a realidade e expectativas do idoso do município, subsidiando com dados disponíveis a reflexão sobre suas condições de vida, com vistas à implantação de ações, programas e políticas voltadas a ele, qualificando seu atendimento e propiciando sua integração no processo social;

Contribuir para o conhecimento da realidade do idoso do Rio Grande do Sul, a partir do estudo do idoso da cidade de Picada Café;

Estabelecer um paralelo entre a qualidade de vida dos idosos do município de Picada Café e os dados sobre os idosos do Rio Grande do Sul divulgados pelo Conselho Estadual do Idoso em 1995.³⁵

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

4.1 Caracterização da pesquisa:

O estudo realizado é transversal, descritivo, comparativo e inferencial.

4.2 População e amostra:

A amostra compreendeu a totalidade dos idosos residentes no município de Picada Café, constituída por indivíduos de ambos os sexos, com sessenta anos ou mais completos até 30/06/2005, sendo constituída por 601 sujeitos, os quais concederam entrevista estruturada para a Secretaria Municipal da Saúde, Meio Ambiente e Ação Social, e cujos dados estão devidamente armazenados nos prontuários individuais do Banco de Dados do município de Picada Café, RS. Optou-se pela exclusão dos idosos que não tiveram condições de responder individualmente a entrevista estruturada quando de sua aplicação, uma vez que grande parte das respostas foi de natureza pessoal. Os dados foram inferenciados para municípios de origem germânica com perfil idêntico ao de Picada Café.

4.3 Coleta de dados:

Os dados foram coletados a partir da aplicação de entrevista estruturada (ANEXO I) composta por questões fechadas e abertas, agrupadas em blocos temáticos. O instrumento, composto por 123 questões, foi o questionário elaborado pela equipe de pesquisa do Conselho Estadual do Idoso para o levantamento dos dados do trabalho “Os Idosos do Rio Grande Sul: estudo multidimensional de suas condições de vida”,³⁵ acrescido de uma questão a respeito da religiosidade dos sujeitos.

O levantamento de dados foi realizado com o auxílio das nove Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) do município treinadas especialmente para esta função, através do Curso de Formação de Agentes de Pesquisa, oferecido pela Pró-Reitoria de Extensão Universitária da PUCRS. As ACS receberam orientações com relação à fidelidade do registro de dados, abordagem ética dos entrevistados e demais procedimentos relativos à entrevista e metodologia. Incluiu-se no treinamento da equipe a aplicação prática do instrumento, visando identificar e esclarecer dúvidas com relação ao posterior trabalho de campo. Também foi elaborado um Manual de Instruções, com base no Manual do Conselho Estadual do Idoso⁸, trazendo informações complementares para a compreensão conceitual do instrumento de pesquisa por parte das ACS e adequação das questões ao dialeto alemão usual dos idosos da região. (ANEXO II).

Cada ACS responsabilizou-se pela listagem dos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, completos até 30 de junho de 2005, dentro de sua área e microárea de trabalho. Cabe destacar que os bairros e distritos de Picada Café são agrupados em duas áreas sendo que em cada uma delas atua uma equipe do Programa de Saúde da Família. Estas áreas são subdivididas em nove microáreas, cada qual sob a responsabilidade de uma das agentes.

Após a identificação dos idosos do município, totalizando 601 indivíduos, efetuou-se pela pesquisadora responsável, a revisão do levantamento executado pelas ACS e a redistribuição destes para que cada agente entrevistasse 60 sujeitos. Como uma das ACS não falava a língua alemã, evitou-se que entrevistasse idosos com dificuldade de compreensão da língua portuguesa. Vale evidenciar que freqüentemente as questões tiveram que ser traduzidas para o alemão, o que já havia sido previsto e, portanto, trabalhado por ocasião do treinamento.

Para a pesquisadora responsável, autora deste trabalho, coube a realização das entrevistas restantes, o acompanhamento do processo de coleta de dados pelas entrevistadoras quando se fez necessário, a orientação destas e o esclarecimento de dúvidas.

Uma vez coletados, os dados foram devidamente armazenados nos prontuários individuais do Banco de Dados da Secretaria Municipal da Saúde, Meio Ambiente e Ação Social de Picada Café.

Os dados levantados dos prontuários dos sujeitos incluídos na pesquisa foram transcritos pela autora para planilhas do aplicativo SPSS, versão 11.5, autorizada para a PUCRS cabendo-lhe a organização e a análise dos dados tratados estatisticamente.

4.4 Operacionalização das variáveis e procedimentos estatísticos:

As variáveis categóricas, levantadas pelas entrevistas estruturadas foram descritas em termos de frequência e porcentagem.

As variáveis quantitativas foram descritas em termos de média e desvio padrão.

Em ambos os casos (variáveis categóricas e quantitativas) estimaram-se os intervalos de 95% de confiança para os dados obtidos.

Foram estimadas também as correlações existentes entre as variáveis indicadoras de condições sociais, culturais e de saúde no sentido de expressar a qualidade de vida da população estudada. Neste sentido as variáveis categóricas e quantitativas foram correlacionadas através de testes não-paramétricos e paramétricos respectivamente.

Em todos os casos os procedimentos estatísticos foram aplicados segundo Zar.¹

4.5 Aspectos éticos:

O estudo foi realizado após apreciação e aprovação da Comissão Científica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS, da Comissão de Ética em Pesquisa da PUCRS e da Secretaria Municipal da Saúde, Meio Ambiente e Ação Social de Picada Café. Foi satisfeito o compromisso ético adequado para a utilização dos dados, tendo sido cumprido o que prescreve a legislação vigente para utilização de Banco de Dados de posse

da Secretaria Municipal da Saúde, Meio Ambiente e Ação Social do município de Picada Café. (ANEXO III).

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados deste estudo, cujos valores quantitativos, apresentados sob a forma tabular compõem o ANEXO IV, são descritos a seguir, de forma a contemplar os dados gerais do idoso do município de Picada Café, a qualificação de sua moradia e infraestrutura, composição familiar e relações sociais, ocupação, renda, aspectos sócio-culturais, envelhecimento, sexualidade, saúde, atividades de vida diária, consumo de fumo e álcool e aspectos psicogerítricos. São estabelecidas comparações com o Relatório de Pesquisa do Conselho Estadual do Idoso, intitulado “Os Idosos do Rio Grande do Sul”.³⁵ O fluxo de apresentação dos resultados segue a ordenação dos blocos estruturais do instrumento subdividido nos seguintes itens:

- O Idoso de Picada Café (Bloco A)
- Qualificação da Moradia e Infra-Estrutura (Bloco B)
- Composição Familiar e Relações Sociais (Bloco C)
- Aspectos Sócio-Econômicos (Bloco D e E)
- Aspectos Sócio-Culturais (Bloco F, G e H)
- Aspectos de Saúde (Blocos I, J e K)

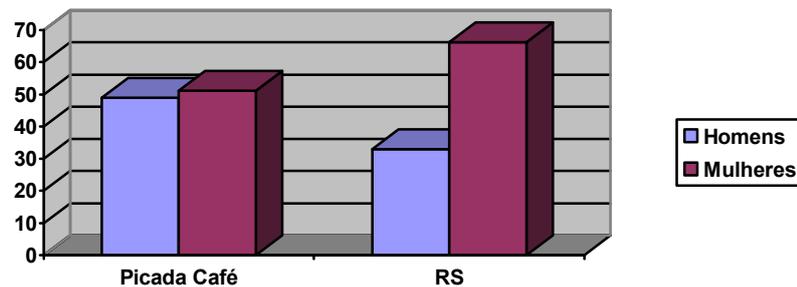
5.1 O Idoso de Picada Café

O primeiro bloco evidencia os aspectos gerais da população idosa do município de Picada Café, trazendo informações de caráter demográfico. Incluem-se neste item dados sobre gênero, estado civil, faixa etária, etnia, procedência e escolaridade.

Entre os 601 sujeitos que perfazem o total da população de idosos do município por ocasião do levantamento de dados, 307 (51,1%) são mulheres e 294 (48,9%) são homens,

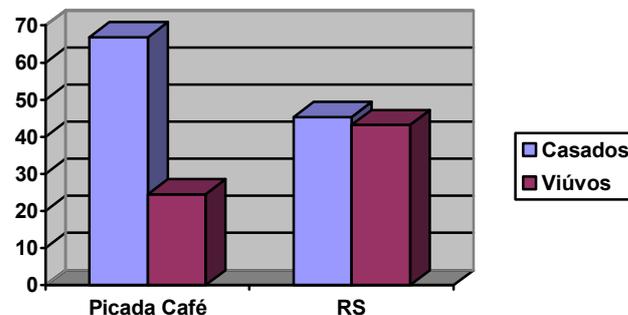
resultado que difere da realidade apresentada pelo censo do IBGE em 2000, sobre o aumento substancial e gradativo do contingente de mulheres idosas, chegando a 55,1% no Brasil.³⁰ A diferença tem maior significância ($P=0,001$) quando da comparação dos dados com o Relatório de Pesquisa do Conselho Estadual do Idoso, onde 66,22% dos idosos gaúchos são do sexo feminino e apenas 32,83% do masculino, alertando para o fenômeno da viuvez e a conseqüente feminização da velhice.³⁵

Ilustração 1: Distribuição percentual dos idosos segundo o GÊNERO.



Com relação ao estado civil, a diferença também é significativa ($P=0,001$). Enquanto no RS se revelam índices muito próximos de idosos casados (45,3%) e viúvos (43,14%), esses valores correspondem a 66,9% e 24,5 % em Picada Café, respectivamente. Nota-se, de acordo com o referido no parágrafo anterior, importante acentuação da viuvez feminina, uma vez que do total de 147 viúvos, 78,9% são mulheres. Entre outros aspectos, nesta geração de idosos, a viuvez deve-se a normas sociais e culturais predominantes na sociedade em que os homens se casam com mulheres mais jovens. Para muitas mulheres idosas, a opção pela viuvez pode dar-se por barreiras sociais tanto pelas dificuldades de encontrar um parceiro (poucos espaços de convívio social), como por preconceitos, incluindo a questão do respeito pela memória do marido.⁴⁰

Ilustração 2: Distribuição percentual dos idosos segundo o ESTADO CIVIL.

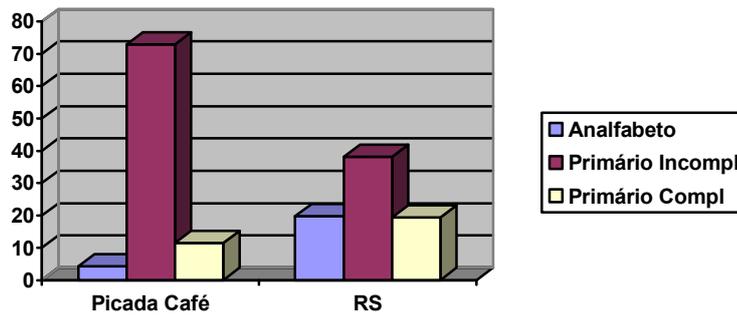


É interessante observar que a maior parte dos entrevistados se situa na faixa etária de idosos jovens, de 60 a 69 anos, onde se enquadram 62,7%, o que ocorre também no Estado (56,7%) ($P=0,027$), havendo uma diminuição gradativa de indivíduos nas faixas subseqüentes, especialmente a partir dos 80 anos, em decorrência do processo natural de envelhecimento.⁸

Sendo Picada Café uma cidade povoada por imigrantes e colonizadores alemães o que a torna eminentemente germânica,³⁶ não surpreende encontrar um alto índice de idosos de cor branca (96,5%). O mesmo pode-se afirmar da procedência rural (94,8%), uma vez que a agropecuária movimentava a economia regional em décadas passadas.³⁷ Também em âmbito Estadual observa-se uma predominância de indivíduos de cor branca (84,82%) e de procedência rural (66,2%), porém com uma expressividade menor, o que torna significativa a diferença entre as variáveis, quando da comparação com o município de Picada Café ($P=0,001$).

No que concerne à escolaridade, predominam os que cursaram o primário incompleto (72,8%), correspondente as quatro ou cinco primeiras séries do atual Ensino Fundamental, seguidos pelos idosos com primário completo (11,5%) e pelos analfabetos (4,2%). Com relação à população idosa do Rio Grande do Sul, também há predominância dos que cursaram o primário incompleto, porém com resultados significativamente diferentes (38,18%; $P=0,001$), seguidos pelos analfabetos (19,77%; $P=0,001$) e por aqueles que concluíram as primeiras quatro ou cinco séries do atual Ensino Fundamental, ou seja, o primário completo (19,37%; $P=0,001$). O baixo nível de escolaridade dessa faixa etária reflete as dificuldades de acesso à educação no início do século XX, tanto em termos de oferta de escolas quanto de meios de acesso a elas, evidenciando a procedência rural da maioria dos idosos.³⁵ Além disso, a organização escolar naquele período objetivava apenas ensinar a ler, escrever e contar.⁸

Ilustração 3: Distribuição percentual dos idosos segundo a ESCOLARIDADE.



5.2 Qualificação da Moradia e Infra-Estrutura

Para diagnosticar as condições de moradia e infra-estrutura do idoso, vários aspectos foram investigados, incluindo: tipo de moradia, número de cômodos, condição de ocupação da moradia e do terreno (proprietários ou não), tipo de material de construção, condições de água, destino do lixo doméstico, acesso à energia elétrica residencial e à iluminação pública, disponibilidade de instalações sanitárias, condições sanitárias na moradia, número de pessoas residentes no domicílio, local da casa onde o idoso dorme e privacidade para dormir.

Os dados levantados na pesquisa revelam que 99,3% dos idosos residem em casas e 0,7% em apartamentos, o que se deve ao fato de Picada Café ser um município do interior do RS, pequeno em termos de extensão territorial e população total e também à Lei Municipal nº. 237/95 de 14 de novembro de 1995, do Plano Diretor, que não permite a edificação de prédios com mais de quatro pavimentos. Em âmbito Estadual constata-se que 88,33% dos idosos residem em casas e 9,92% em apartamentos ($P=0,001$).

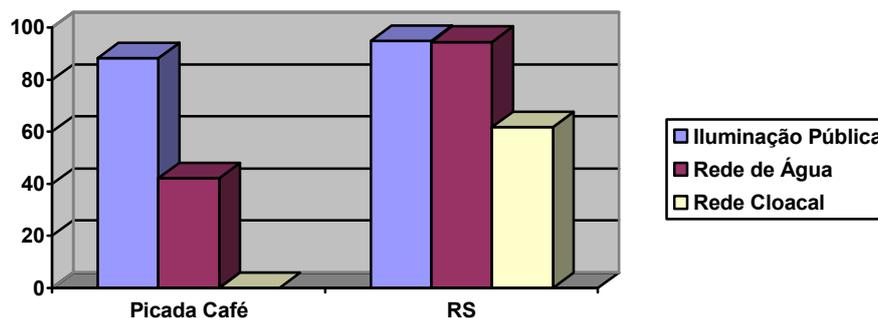
A maioria dos idosos entrevistados possui moradia e terreno próprios (88,7% e 88,0% respectivamente). A maior parte das residências (94,4%) possui mais de quatro cômodos onde, em geral, vivem duas ou três pessoas. Quanto à privacidade para dormir, observou-se que 43,8% dormem sozinhos e 54,5% dormem com cônjuge ou companheiro. 99,5% apontaram o quarto como local da casa em que dormem. Cabe aqui destacar que 9,8% dos idosos residem sós. No Estado, 81,91% dos idosos possuem residência própria ($P=0,31$) e 77,13% são proprietários do terreno que ocupam ($P=0,06$). As residências que

possuem mais de quatro cômodos perfazem um total de 74,95% ($P=0,001$). Assim como no município ($P=0,87$), a maioria dos idosos do RS afirmam dormir no quarto (96,89%), sendo que 42,90% dormem sozinhos ($P=0,95$) e 43,55% dormem com cônjuge ou companheiro ($P=0,001$).

A distribuição segundo o tipo de material de construção da moradia apontou, na seqüência, alvenaria (65,8%), madeira (17,4%) e mista (16,6%), o que difere dos resultados no Estado ($P=0,001$), onde as construções de alvenaria perfazem 54,58% do total, seguidas das de madeira (22,38%) e mista (22,64%).

Conforme o Relatório de Pesquisa do Conselho Estadual do Idoso, as condições de acesso à infra-estrutura básica podem ser consideradas ótimas no Estado. Mais de 94% dos entrevistados têm acesso à iluminação tanto residencial, quanto pública, 94,55% das residências dos idosos têm água encanada e 61,73% contam com serviço de canalização pública dos esgotos (rede cloacal). No presente estudo identifica-se uma realidade significativamente diferente ($P=0,001$). Embora 99,2% das residências dos idosos sejam servidas de energia elétrica, somente 88,3% deles afirma ter iluminação pública. Apenas 42,1% possuem abastecimento de água por rede pública, com canalização. A maior parte das residências (47,5%) é abastecida através de poço. Como não existe rede cloacal no município, 80% das instalações sanitárias são constituídas por fossas sépticas.

Ilustração 4: Distribuição percentual dos idosos segundo o acesso à INFRA-ESTRUTURA BÁSICA



Os dados de infra-estrutura que não apresentam diferença significativa quando da comparação do idoso no município com o idoso no Estado são dois: o destino do lixo doméstico ($P=0,33$), coletado em 95,3% e em 93,94% das residências respectivamente; e a existência de vaso sanitário ($P=0,54$) em mais de 94% das residências em ambos os casos.

Diferenças à parte, as condições de infra-estrutura dos idosos de Picada Café também podem ser consideradas boas, visto que as residências em geral dispõem de iluminação elétrica, coleta de lixo, instalações sanitárias e condições favoráveis de moradia, incluindo sua baixa densidade ocupacional.

5.3 Composição Familiar e Relações Sociais

Buscou-se avaliar a composição familiar e as relações sociais dos idosos de Picada Café a partir de sua distribuição segundo o número de filhos, a identificação das pessoas com quem residem, a qualificação de suas relações familiares e o recebimento de auxílio, incluindo tipo e origem.

Uma das características da população idosa estudada é a constituição de famílias numerosas, com predominância de seis ou mais filhos (28,42%). Essa incidência aumenta no Estado, onde 35,02% dos idosos tiveram seis filhos ou mais ($P=0,013$). Os idosos de Picada Café que tiveram filhos totalizam 91,7%, sendo que 91,2% deles estão vivos. Estes dados correspondem à realidade da população brasileira, quando se considera que a atual população idosa encontrava-se em idade de procriar e constituir família na década de 50: estudos demográficos de índices populacionais indicam que a fecundidade era de 5,22 filhos por mulher, em idade reprodutiva.³⁵

Observou-se que 9,8% dos idosos de Picada Café residem sós, não esquecendo que 5,8% são solteiros, ao contrário do que ocorre com os idosos do Estado, onde 15,52% residem sós ($P=0,001$). Do restante, 88,5% no município e 79,8% no Estado, vivem com familiares, evidenciando a convivência em família como uma situação mais frequente.

Sobre a qualificação de suas relações familiares, 96,8% dos idosos consideram-nas satisfatórias, dado este que, apesar de sua semelhança com a realidade do idoso no Estado ($P=0,81$), pode ter resultado da presença de familiares durante a entrevista.

É interessante observar que, apesar de 49,07% dos idosos entrevistados afirmarem receber algum tipo de auxílio, este não é necessariamente proveniente da família. Os

medicamentos têm destaque como o tipo de auxílio mais recebido, seguidos pelo item saúde, ambos oriundos principalmente da Unidade Básica de Saúde do município. Em outras palavras, mais de 70% dos idosos que afirmam receber auxílio apontam como origem a Unidade Básica de Saúde, enquanto que a segunda maior fonte são os filhos, com menos de 28%. Vestuário e alimentação também são tipos de auxílio apontados pelos entrevistados. Estas duas variáveis mostram-se significativamente diferentes quando comparadas com o estudo do idoso no Rio Grande do Sul ($P=0,001$) onde apenas 30,78% recebem auxílio, geralmente proveniente dos filhos.

5.4 Aspectos Sócio-Econômicos

Os aspectos sócio-econômicos que caracterizam o idoso da cidade de Picada Café foram analisados levando em consideração as seguintes variáveis: a ocupação profissional que o idoso teve na maior parte de sua vida e a ocupação atual, os setores econômicos referentes a estas ocupações, a idade em que o idoso começou a trabalhar, a idade e o motivo da aposentadoria, sua renda mensal, a principal fonte de renda individual e sua origem, participação econômica no núcleo familiar, despesas e a situação ocupacional atual.

Os resultados encontrados diferem significativamente daqueles que caracterizam a população do Estado. Embora a distribuição dos idosos segundo a ocupação na maior parte de sua vida se dê na categoria do trabalhador não-especializado, em ambos os casos, o predomínio desta categoria ocorre em 81,2% dos idosos do município, frente a 38,72% dos idosos do Estado ($P=0,001$). Este dado reflete o nível de mão de obra existente no país, onde predominam as atividades voltadas para a agropecuária, produção extrativa, vegetal e animal, indústrias de transformação e construção civil, atividades administrativas, comércio e atividades auxiliares, cargos que não exigem necessariamente uma formação profissional especializada.⁴¹ Em Picada Café há uma forte predominância nas atividades agropecuárias, seguidas da ocupação na indústria de transformação, sendo que 54,7% dos idosos encontram-se atualmente fora da população economicamente ativa. No Rio Grande do Sul, este número sobe para 86,29% ($P=0,001$). Esta situação pode revelar a capacidade positiva do idoso de Picada Café de manter a atividade laboral e, portanto ser um

indicativo de qualidade de vida no município, mas também pode refletir a necessidade do idoso de continuar trabalhando em quaisquer condições para manter a sobrevivência e subsistência.^{14, 34} Com base nos dados apresentados neste trabalho sugere-se como verdadeira, neste caso, a primeira alternativa. Importante observar que a amostra Estadual tem uma predominância do sexo feminino, perfil que poderia justificar um grande número de idosos fora da população economicamente ativa. Além do gênero, a procedência rural, que restringia a mulher às lidas domésticas e ao trabalho na roça, sem vínculo empregatício, também é uma variável a ser observada.

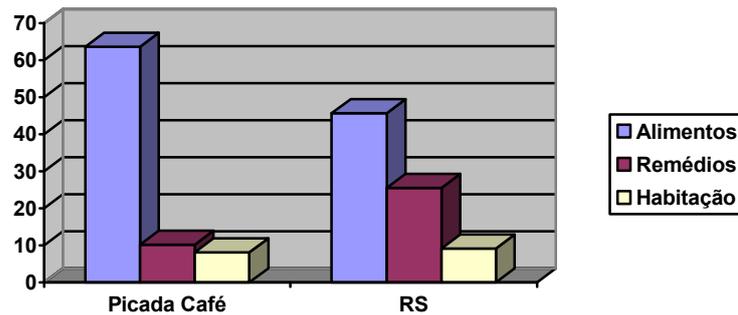
Os idosos que estão aposentados no município de Picada Café atingem 92,4% desta população, sendo que a maioria (62,1%) encontrava-se na faixa de 53 a 60 anos por ocasião da aposentadoria. Dentre os motivos da aposentadoria destacam-se a idade (56,3%) e o tempo de serviço (28,3%). No RS, os motivos apontados são semelhantes, porém com percentagens menores, o que certamente se deve ao fato de que 34,36% (P=0,001) dos idosos entrevistados no Estado em 1995 ainda não havia se aposentado.

Quando perguntados sobre a idade com que começaram a trabalhar em atividade remunerada, as respostas foram diversas. Entre 19 e 22 anos (23,8%) e acima de 23 anos (23,3%) foram as faixas mais apontadas. A justificativa desta resposta está possivelmente no fato de que grande parte dos sujeitos trabalhava dentro das propriedades rurais da família, exercendo atividades agrícolas e domésticas desde a infância, porém sem remuneração. Ainda assim, 14,3% afirmaram ter iniciado atividade laboral remunerada antes dos 10 anos de idade.

Quanto à renda, 74,8% dos entrevistados percebem entre menos de um até dois salários mínimos. No Estado 51,83% (P=0,001) dos idosos percebem esta renda. Mesmo diferentes, os dados expressam a baixa renda com que vive o idoso no município e no estado. A aposentadoria é a maior fonte de renda do idoso de Picada Café (76,6%), seguida por pensão (4,9%) e salário (3,2%). As principais despesas apontadas pelos entrevistados são: alimentação (63,5%), remédios (10,2%) e habitação (8,1%). Cabe ressaltar que, ao mesmo tempo em que os idosos possuem baixo poder aquisitivo, muitos dos medicamentos adquiridos por eles são de uso contínuo e permanente, incluindo-se esta variável como uma despesa mensal fixa. O trabalho doméstico é a principal atividade desenvolvida pelos

idosos atualmente (52,5%), com destaque menor para atividades autônomas (13,9%) e trabalhos eventuais (8,1%). No Estado o trabalho doméstico também aparece como predominante (60,81%) ($P=0,02$). As duas principais despesas apontadas pelos idosos gaúchos são igualmente a alimentação (45,72%) e remédios (25,52%), com percentuais significativamente diferentes ($P=0,001$), sendo que a habitação ocupa o quarto lugar (9,22%).

Ilustração 5: Distribuição percentual dos idosos segundo as principais DESPESAS



No que concerne à participação na renda familiar, 70,9% dos idosos dividem responsabilidades econômicas, 16,9% identificam-se como únicos responsáveis e 6,1% afirmam não participar. Esses valores mostram-se significativamente diferentes em âmbito Estadual ($P=0,001$), com 37,25%, 35,81% e 16,57% respectivamente.

5.5 Aspectos Sócio-Culturais

Os dados analisados para caracterizar o perfil sócio-cultural do idoso do município de Picada Café, incluíram: o modo de ocupação do tempo livre, a participação em atividade associativa, a religião que professa, o envolvimento com a religião no sentido de praticá-la, a observação ou não de mudanças com relação à religiosidade, os fatores atribuídos pelo idoso à longevidade, sua opção em caso de impossibilidade de viver só ou com a família, os valores fundamentais da vida e os principais problemas sociais, a manifestação e direcionamento da afetividade e a sexualidade.

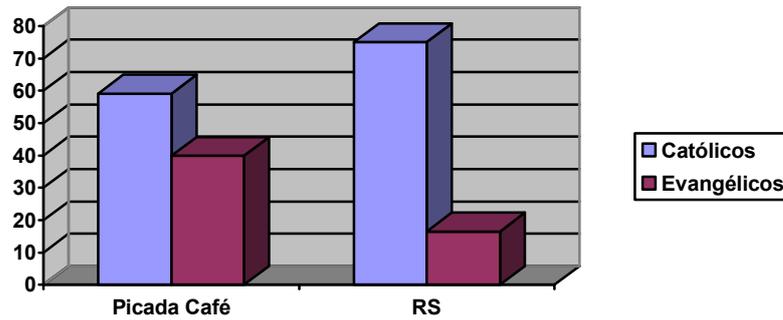
Questionados sobre as formas de ocupação do tempo livre, apenas 2,0% afirmam não realizar nenhuma atividade. Dentre os demais, conversar com os amigos (55,26%) e assistir televisão (55,09%) são as formas de ocupação mais apontadas. Talvez a primeira

opção possa ser justificada pelo fato de que conversar é uma atividade passível de ocorrer paralelamente as demais atividades. Por sua vez, a televisão, sendo um meio de comunicação de massa, constitui uma atividade de baixo custo e fácil acesso para a ocupação do tempo livre. O mesmo se aplica à audição de rádio e música. Poder-se-ia concluir que o tempo livre é ocupado com atividades que exigem pouco ou nenhum esforço físico, evidenciando que a realização de atividades físicas foi a opção menos apontada (12,60%). Porém, 44,04% dos idosos afirmam realizar atividades sócio-recreativas, incluindo passeios, visitas e bailes, o que contrasta com os resultados descritos pela pesquisa Estadual, onde apenas 17,08% ($P=0,001$) apontam esta opção. Observa-se que a realização de atividades sócio-recreativas vem crescendo proporcionalmente à formação de grupos de idosos no município e região.

Perguntados sobre como gostariam de ocupar o seu tempo livre, obteve-se respostas diversas: grande parte diz-se satisfeita pelo modo como vem ocupando seu tempo. O desejo pela realização de viagens, passeios e visitas aos filhos ou parentes distantes também é evidenciado. Dentre as respostas dos homens, o jogo de baralho foi comumente apontado como opção. Frequentemente a questão ficou sem resposta uma vez que os idosos referiram que não têm tempo livre para realização de outras atividades. Muitas vezes a expressão do desejo não condizia às reais possibilidades financeiras, físicas e de autonomia dos idosos, fato assinalado pelos próprios ao iniciarem a resposta dizendo “Se eu pudesse, gostaria...”. Apesar da subjetividade e multiplicidade de respostas, este é um item de grande importância, uma vez que busca identificar as necessidades e aspirações da população idosa, subsidiando e qualificando os programas de atendimento.

Dentre os entrevistados, 83,42% participam de um ou mais tipos de associações, havendo predomínio na participação em associações religiosas (89,24%). Todos declaram professar alguma religião, com predominância para a católica (59,1%), seguida da evangélica (40,6%). No Estado, há uma diferença significativa com relação à religião ($P=0,001$), sendo 74,97% católicos e 16,51% evangélicos. Em concordância com a alta participação dos idosos de Picada Café em associações religiosas, 96,8% afirmam ser praticantes de sua religião, sendo que 64,1% não mudaram em relação à religiosidade, com o passar dos anos. Os que afirmam terem se tornado mais religiosos perfazem 22,7%, em relação aos 38,92% do Estado ($P=0,001$).

Ilustração 6: Distribuição percentual dos idosos segundo a RELIGIÃO que professam



Com relação à espiritualidade, incluiu-se no estudo dos idosos de Picada Café um item questionando se o idoso, independente de sua religião e prática, sentia-se vinculado a Deus, ao que 99,7% responderam afirmativamente.

Cada vez mais se evidencia a importância da espiritualidade no envelhecimento e como os fatores articulados à dimensão espiritual influenciam diferentes situações existenciais no envelhecer. O aumento da espiritualidade é fonte relevante de suporte emocional tanto na área da saúde física como da saúde mental. É a dimensão que corresponde à abertura de consciência ao significado e à totalidade da vida, e que possibilita uma revisão qualitativa do seu processo vital.⁴²

Religiosidade e espiritualidade são dois termos que se confundem. Ambas permeiam o fenômeno religioso, mas são diferentes. A espiritualidade existe para além de qualquer religião, o que ela constitui é, antes de tudo, a própria essência do homem.⁴³ O homem pode estar saturado de religião enquanto pertencimento a alguma confissão religiosa e, no entanto, estar vazio de espiritualidade, pode ter abundância de dogmas e crenças e, no entanto, viver na indigência espiritual e ética. Sendo a espiritualidade inerente ao ser humano, ao envelhecermos ela se manifesta de modo mais evidente. Portanto, no envelhecimento, nas horas de crise, nas doenças, o enfrentamento baseado na dimensão espiritual tem sido comprovado como de importância e significado vitais.⁴²

Quanto à atribuição de fatores a que devem a sua longevidade, as respostas foram analisadas subjetivamente uma vez que, devido à natureza das mesmas não são passíveis de quantificação. Assim podem se destacar como fatores mais frequentemente mencionados a alimentação adequada, os hábitos saudáveis e gostar de viver.

Perguntados sobre com quem gostaria de viver, na impossibilidade de viver só ou com a família, grande parte apontou a possibilidade de convívio com parentes (56,5%), o que evidencia a importância dos laços familiares na vida dos idosos. A segunda opção, cuja resposta gerou surpresa por tratar-se de uma população de cunho conservador, foi a de viver em casa geriátrica (19,1%). Comparadas aos dados Estaduais, as respostas mais indicadas foram as mesmas: 47,58% gostariam de viver com parentes ($P=0,02$) e 15,78% em casa geriátrica ($P=0,10$).

Saúde (64,1%) e família (20,5%) são classificadas como valores mais importantes na vida dos idosos de Picada Café, assim como o são para os idosos do Rio Grande do Sul: 48,0% ($P=0,001$) e 23,08% ($P=0,245$) respectivamente. Seguiram-se, em ambos os casos, o amor, a religião, o dinheiro e o respeito.

Quanto à percepção dos problemas sociais, os idosos apontaram a criminalidade, violência e corrupção (44,5%) como o principal problema que gostariam de ver resolvido com urgência no país. Apesar de a saúde ter sido apontada como valor mais importante em suas vidas, a falta de assistência nesse sentido não obteve predominância, sendo eleito por apenas 4,4% dos idosos, contra 16,23% no Estado ($P=0,001$), onde se considera ser o principal problema social. Interpreta-se a resposta dos idosos mais como uma preocupação com o coletivo do que com sua situação específica. Além disso, como descrito no item 5.3, mais de 70% dos idosos que afirmam receber auxílio, o recebem da Unidade Básica de Saúde, em forma de assistência e medicamentos. Portanto, a falta de assistência à saúde não é um dos principais problemas enfrentado pelos idosos no município.

Com relação à afetividade, os idosos afirmam sentirem-se mais próximos do cônjuge (47,7%) e dos familiares (26,9%). A manifestação da sexualidade ocorre através de atenções especiais, carinhos e toques. 72,3% observam mudanças na forma de manifestar seus contatos físicos, atribuindo estas modificações principalmente à idade (29,8%), perda do companheiro (12,9%) e doença (8,8%). Estes dados são semelhantes aos obtidos no Estado ($P=0,58$), onde 25,8% afirmam não ter observado mudanças e, dentre os que observaram enumeram-se as mesmas causas.

Apesar do tabu que permeia estes assuntos, todos os entrevistados responderam aos questionamentos sobre sexualidade. Apenas na questão relacionada à opinião sobre sexo na velhice, houve um *missing* de 1,7%, sendo que 33,3% consideram o sexo natural, 22,8% o consideram desnecessário e 13,9% menos intenso. No Estado, em 1995, 6,92% não responderam a questão, sendo que os demais classificaram o sexo na velhice como desnecessário (22,24%; $P=0,91$), natural (18,39%; $P=0,001$) e menos intenso (10,42%; $P=0,02$). Houve semelhança nas respostas que classificaram o sexo como muito importante (6,78% no RS e 5,8% em Picada Café; $P=0,32$) e indiferente (9,49% no RS e 9,0% em Picada Café; $P=0,62$).

5.6 Aspectos de Saúde

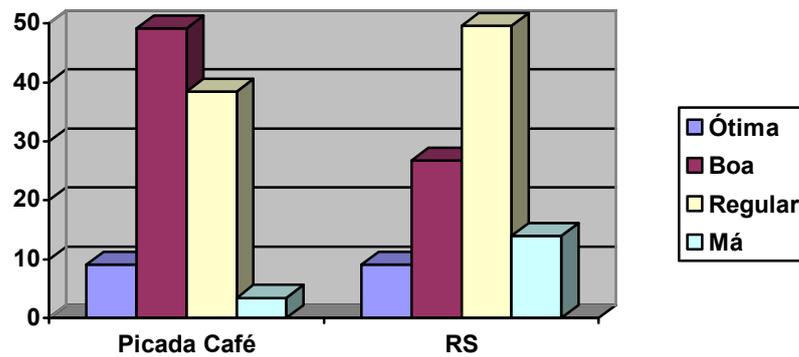
Os dados contidos neste último item refletem a percepção subjetiva da saúde dos idosos, compondo-se de questões autodescritivas. Seguindo a metodologia do Relatório de Pesquisa do Conselho Estadual do Idoso, as variáveis foram agrupadas caracterizando as situações que envolvem a percepção pessoal da saúde, atividades físicas e condições de autonomia e acesso aos serviços de saúde.

5.6.1 Percepção pessoal da saúde

Grande parte dos idosos do município de Picada Café percebe sua saúde como boa (49,1%) e um número menor a classifica como regular (38,4%), sendo que apenas 9,1% a consideram ótima e 3,4% má ou péssima. Encontra-se diferença significativa nos dados dos idosos do RS ($P=0,001$), onde a percepção pessoal de saúde é regular em 49,61% dos entrevistados, boa em 26,77%, ótima em 9,13% e má ou péssima em 13,99%.

Com relação aos tratamentos em saúde e patologias de maior prevalência, podem ser destacadas a hipertensão (46,0%), doenças da coluna (22,8%), bronquite (15,9%), problemas cardíacos (15,6%) e reumatismo (15,2%). Comparando os dados obtidos em 1995, em âmbito Estadual, observa-se diferença significativa ($P=0,001$), uma vez que a incidência das patologias apontadas é bem maior: 86,24% para a hipertensão, 80,21% reumatismo, 73,37% problemas de coluna, 57,33% bronquite e 54,20% coração.

Ilustração 7: Distribuição percentual dos idosos segundo a PERCEPÇÃO PESSOAL DA SAÚDE



A questão de saúde urogenital foi tratada formalmente, através da informação de consulta da idosa ao ginecologista após a menopausa e da identificação de problemas de próstata efetivamente diagnosticados. As idosas que consultaram um ginecologista após a menopausa perfazem um total de 51,9%, dado este que corresponde aos resultados do Estado (54,86%) ($P=0,184$). Com relação à existência de tratamento da próstata nos últimos seis meses, 8,5% dos homens responderam afirmativamente no município e 8,96% no Estado ($P=0,79$).

Avaliando a sua própria acuidade visual, 47,2% percebem-na como boa, 35,7% a qualificam como regular, 10,8% ruim e 4,1% péssima. Esses valores são significativamente diferentes no Estado ($P=0,001$), onde a avaliação pessoal da visão segue a seqüência: regular (45,08%), boa (27,53%), ruim (16,76%) e péssima (7,26%). Os que consideram a visão excelente somam 2,0% no município e 2,45% no Estado ($P=0,49$). Refere cegueira apenas 0,2% no município, o que equivale a um sujeito pesquisado, e 0,41% no Estado, significando 32 sujeitos do total de idosos entrevistados ($P=0,35$). A maior parte dos idosos com dificuldade visual relaciona-a a idade.

Na avaliação pessoal da audição, 69,7% declaram não manifestar problemas de surdez e 9,1% referem ouvir com dificuldade, identificando-se apenas um idoso (0,2%) com surdez total. No Estado os valores não apresentam diferença significativa ($P=0,158$): 65,65% não observam problemas de audição, 9,91% apresentam dificuldade auditiva e 0,24 são surdos totais. Dos atributos assinalados para a diminuição da audição a idade e catarata são os mais freqüentes.

Questionados sobre o controle esfíncteriano, 91,9% dos idosos afirma ter controle normal sobre a urina e 96,8% sobre as fezes. Como este dado foi analisado em termos gerais no Estado, não se discriminando o controle sobre urina e fezes separadamente, não se estabeleceu comparação.

O estudo identificou ainda que 13,36% dos entrevistados sofreram fraturas após os 50 anos de idade; o mesmo ocorreu com 16,89% dos entrevistados no Estado ($P=0,04$). Fraturas de pés, mãos e braços foram os mais frequentes no município. É importante destacar que a causa relacionada às fraturas é, em sua maioria, a queda (69,62%). Assim, considera-se importante, em termos de saúde pública, a atenção aos fatores de risco para ocorrência de quedas, incluindo as deficiências visuais e de equilíbrio, hipotensão postural ou uso de sedativos, anti-hipertensivos e álcool, não investigados neste sentido no presente trabalho.

Perguntados sobre o uso do tabaco, 16,4% dos idosos responderam ser tabagistas, o que corresponde a um total de 97 indivíduos, sendo 80 (82,47%) do sexo masculino e 17 (17,53%) do sexo feminino. A ingestão de álcool também é mais frequente entre os homens idosos (9,47%) do que entre as mulheres (1,18%), não se associando, necessariamente, as quedas ao consumo de álcool.

Uma análise geral das percepções que os idosos têm das questões relacionadas à área psicogerontológica permite referir que 88,5% dos idosos acordam bem e descansados na maioria das manhãs, enquanto que 26,4% apresentam queixas de sono conturbado ou agitado, incluindo a perturbação causada pela noctúria. 12,5% afirmam ter tido períodos de depressão profunda, 10,7% disseram já ter tido vontade de abandonar o lar, 10,5% têm a sensação de que ninguém os entende e 6,6% sentem que o mundo ou as pessoas estão contra eles. O item referente à existência de dores de cabeça recebeu 17,6% de respostas afirmativas, sendo que a frequência nos homens é de 5,75% e nas mulheres de 11,85%. Dos idosos entrevistados 20,3% afirmam sentirem-se fracos durante a maior parte do tempo e, apesar de 38,9% responderem que sua vida diária não é repleta de acontecimentos interessantes, 88,8% sente-se geralmente bem e 95,1% dizem ser felizes.

5.6.2 Atividades físicas e condições de autonomia

Os resultados referentes à atividade física apontam para a necessidade urgente de informação e incentivo com relação à sua prática, uma vez que caracterizam o sedentarismo do idoso do município: 59,9% dos entrevistados não praticaram atividade física regular nos últimos três meses, sendo que aqueles que a praticaram três ou mais vezes por semana foram apenas 21,6% do total. No Estado não existe diferença significativa ($P=0,705$): 61,49% dos entrevistados não mantinham nenhum tipo de atividade física regular. A modalidade que mais se destaca é a caminhada, evidenciando que as mulheres idosas incorporaram a prática à vida diária com maior frequência: 56,54% dos praticantes de atividade física são do sexo feminino.

Com relação ao número de refeições diárias realizadas, 42,3% afirmam realizar três refeições, 29,08 realizam quatro e 20,3% realizam cinco refeições. Três indivíduos (0,5%) assinalam realizar apenas uma refeição. No Estado há predominância de três refeições/dia (52,85%) ($P=0,01$).

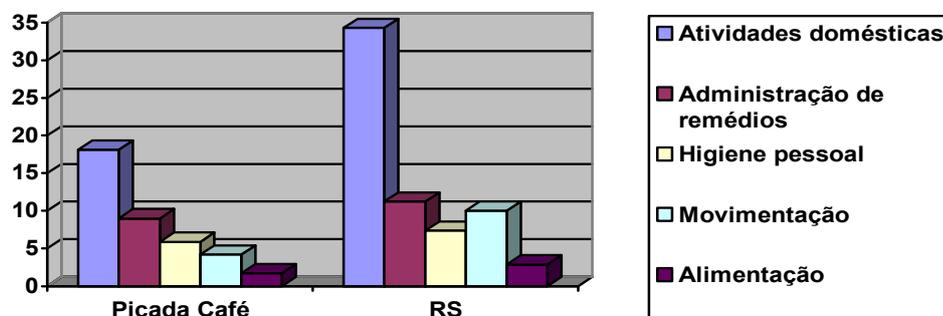
No que diz respeito aos problemas mastigatórios, 79,5% dos entrevistados nunca têm dificuldade para mastigar, enquanto que 10,5% referem dificuldade frequentemente ou sempre. Também no Estado 71,01% não têm dificuldades mastigatórias ($P=0,13$), porém 18,77% queixam-se de dificuldade freqüente ou constante ($P=0,001$). Visto que a dificuldade de mastigação pode levar à diminuição da quantidade de ingestão de alimentos e absorção de nutrientes, este é um dos fatores que precisa ser observado no âmbito da saúde pública, interferindo diretamente na qualidade de vida do indivíduo que envelhece.³⁵

Das atuais condições de deambulação, 88,3% dos idosos de Picada Café afirmam não apresentar problemas. Dentre os que referem dificuldade para deambular, as causas apontadas incluem doenças reumáticas e acidentes vasculares cerebrais. No Estado, a percentagem de indivíduos sem problemas na deambulação cai para 77,71% ($P=0,07$).

Nos demais aspectos referentes à vida diária, observaram-se dependência dos idosos nas seguintes percentagens: 18,1% necessitam auxílio para realizar atividades de casa, 9% necessitam auxílio para tomar seus remédios, 5,9% para realizar sua higiene, 4,2

para movimentar-se e 1,7% são dependentes na alimentação. Confrontando esses dados com os levantados pelo CEI, observam-se diferenças significativas em termos de dependência nas atividades de vida diária nos seguintes aspectos: 34,29% ($P=0,001$) manifestam necessidade de auxílio relativo ao cuidado da casa e 9,99% ($P=0,001$) necessitam de auxílio para movimentar-se. Quanto às semelhanças, em termos de dependência, apresentada pelos idosos do Estado em 1995, identifica-se que 11,02% ($P=0,13$) apresentam dificuldades para tomar remédios, 7,36% ($P=0,18$) necessitam de auxílio para realizarem a higiene pessoal e 2,85% ($P=0,09$) apresenta dificuldade para se alimentar.

Ilustração 8: Distribuição percentual dos idosos segundo sua DEPENDÊNCIA nas AVD.



Com relação à necessidade de utilização de óculos, próteses e órteses, 82,06% dos idosos do município responderam afirmativamente, em consonância com 87,02% no Estado ($P=0,22$). Óculos e próteses dentárias são os aparelhos mais utilizados pelos idosos.

5.6.3 Acesso aos serviços de saúde

A questão relacionada ao recebimento de atendimento médico nos seis meses anteriores à coleta de dados obteve respostas semelhantes no estado e no município ($P=0,673$): 71,46% e 71,2% , respectivamente, consultaram um médico nos últimos seis meses. Dos idosos de Picada Café, 42,8% foram atendidos na Unidade Básica de Saúde. Em âmbito Estadual, as principais visitas médicas foram realizadas em consultórios particulares (26,52%), sendo que apenas 14,53 consultaram Postos de Saúde ($P=0,001$). Perguntados sobre a prescrição de medicamentos por ocasião da consulta, 60,1% dos idosos do município responderam afirmativamente, contra 81,70% dos idosos do Estado ($P=0,001$).

Apenas 3,44% dos idosos do município declararam-se insatisfeitos em relação ao último atendimento recebido em serviços de saúde, percentual que se aproxima dos dados do Estado (4,78%) ($P=0,101$).

Quanto à ocorrência de internação hospitalar no último ano, 84,6% não têm história de internação. 11,5% registraram uma internação, 2,4% duas, 1,0% três e 0,5% mais de três episódios de internação. No Estado 79,04% dos idosos não tinham história de internação no último ano por ocasião da pesquisa ($P=0,034$).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa estudou a totalidade dos idosos do município de Picada Café, nascidos antes e até 30/06/1945, revelando, como características predominantes, a semelhança do contingente de homens e mulheres com idade entre 60-69 anos, casados, apresentando alto índice de viuvez feminina, cor branca, de procedência rural e baixa escolaridade.

Constatou-se que a maioria dos idosos no município são donos do imóvel em que residem, construído em alvenaria, com mais de quatro cômodos, ocupados por duas a três pessoas da família, tendo privacidade para dormir. As residências possuem energia elétrica, iluminação pública, coleta de lixo e vaso sanitário. Menos da metade dos idosos dispõem de abastecimento de água da rede pública, usufruindo a água proveniente de poços. As instalações sanitárias das residências são constituídas principalmente por fossas sépticas, uma vez que não existe rede cloacal no município.

Observa-se predominância na constituição de famílias numerosas e satisfação com as relações familiares. Os idosos que recebem auxílio apontam medicação e assistência à saúde como recursos recebidos, geralmente provenientes da Unidade Básica de Saúde e, em frequência menor, dos filhos.

No que diz respeito aos aspectos socioeconômicos, a maioria encontra-se atualmente fora da população economicamente ativa, tendo desempenhado trabalho não especializado na maior parte de sua vida, com forte predominância nas atividades

agrícolas. A quase totalidade dos idosos do município é aposentada, por idade ou tempo de serviço, tendo se aposentado entre 53 e 60 anos. Os idosos apresentam baixa renda, com menos de um até dois salários mínimos provenientes de aposentadoria e pensão e a maioria afirma dividir responsabilidades econômicas no núcleo familiar. A principal despesa é com alimentação, seguida da aquisição de remédios. Levando-se em consideração a necessidade freqüente do uso contínuo de medicamentos nessa faixa etária e o baixo poder aquisitivo dos idosos do município, as ações preventivas em saúde desenvolvidas no município mostram vantagens tanto no que diz respeito à economia, quanto à qualidade de vida do indivíduo que envelhece.

Dentre os aspectos sócio-culturais ressalta-se a grande participação dos idosos em associações religiosas. A religião católica aparece como predominante. De um modo geral, são praticantes da religião que professam, afirmando não terem mudado com relação à religiosidade e sentirem-se vinculados a Deus.

A ocupação do tempo livre se dá por meio de conversas com amigos e utilização de meios de comunicação de massa, especialmente rádio e televisão. Há também a participação em atividades sócio-recreativas, incluindo passeios, visitas e bailes. Ao mesmo tempo, iniciativas que visem uma melhor ocupação do tempo livre, oferecendo opções de lazer e, ao mesmo tempo, comprometendo o idoso como cidadão e agente de transformação social colocam-se como alternativas para usufruir a disponibilidade de tempo dos idosos e proporcionar-lhe melhoria da qualidade de vida.

O convívio com parentes é a alternativa escolhida por um significativo percentual de idosos na impossibilidade de viverem sós ou com a família. Observa-se que saúde e família são apontados como os valores mais importantes em suas vidas. A maior parte afirma sentir-se afetivamente mais próxima do cônjuge, observando mudanças na forma de manifestar sua sexualidade, o que atribuem principalmente à idade. Manifestam sua sexualidade através de atenções especiais, carinhos e toques e dividem-se quanto à caracterização do sexo na velhice, predominando a classificação deste como natural.

Os idosos mostram consciência dos problemas sociais, apontando a criminalidade, a violência e a corrupção como principais problemas que gostariam de ver resolvidos no país.

Quanto à percepção pessoal da saúde, há uma predominância dos que a consideram boa. Grande parte recebeu atendimento médico nos seis meses anteriores à coleta de dados, referindo-se satisfeita com o atendimento recebido, sendo que a Unidade Básica de Saúde do município foi apontada como principal local de consulta. Registra-se ocorrência relativamente baixa de internações hospitalares entre os idosos.

As patologias de maior incidência são a hipertensão arterial sistêmica, doenças da coluna, bronquite, problemas cardíacos e afecções reumáticas. As fraturas mais frequentes atingiram pés, mãos e braços, tendo sido causadas principalmente por quedas.

A busca de estratégias para a incorporação da prática de atividade física faz-se necessária frente aos dados encontrados na pesquisa. A atividade física não faz parte do cotidiano de mais de 50% dos idosos entrevistados. Dentre os praticantes a modalidade escolhida é a caminhada. A prática da atividade física é mais comum entre as mulheres idosas que entre os homens. Ao mesmo tempo, tabagismo e etilismo são mais frequentes entre os homens.

Três refeições compõem a média diária de alimentação dos idosos. A dificuldade mastigatória é apontada como rara ou inexistente na maioria dos sujeitos, apesar do uso frequente de próteses dentárias.

Óculos de grau também aparecem como aparelhos necessários para grande parte dos idosos. Contudo, a visão é predominantemente percebida como boa, assim como o é a acuidade visual. Os que referiram perda da acuidade visual e auditiva atribuíram-na à idade avançada.

A pesquisa ainda evidenciou boas condições de deambulação e pouca dependência nas atividades diárias, fatores estes que indicam boa qualidade de vida dos idosos do município.

Considera-se atingido o objetivo de subsidiar as ações da Secretaria Municipal da Saúde, Meio Ambiente e Ação Social do Município de Picada Café, que atualmente dispõe do Banco de Dados organizado através da pesquisa, e da reflexão sobre a priorização de políticas sociais destinadas aos idosos, por parte das autoridades vigentes, a partir das condições de vida manifestada pelos idosos do município.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ZAR, J H. Biostatistical analysis. London: Prentice-Hall, 1999.
2. MATSUDO, S M M. Envelhecimento e atividade física. In: Junior AGF, Atividades Físicas para a Terceira Idade. Brasília: Sesi,1997, pp.23-36.
3. CRUZ, I B M da. A Genética Molecular na Medicina Contemporânea. Revista de Salud y Medicamentos; 2001. Diciembre; año 14, 56: 35-41.
4. SCHWANKE, C H A, da Cruz IBM, Leal NF, et al. A Análise da Associação entre Polimorfismo do Gene da Epolipoproteína E e Fatores de Risco Cardiovasculares em Idosos Longevos. Arq Brás Cardiolog 2002; 78: 561-70.
5. OKUMA, S S. Dimensões psicológicas do envelhecimento e a atividade física. In: Junior AGF, Atividade Física para a Tereira Idade. Brasília: SESI, 1997, pp39-45.
6. SCHOUERI JUNIOR, R. e cols. Crescimento populacional: aspectos demográficos e sociais. In: CARVALHO FILHO, E T; PAPALÉO NETTO, M. Geriatria: Fundamentos, Clínica e Terapêutica. São Paulo: Atheneu, 2000.
7. FREITAS, E V. Demografia e epidemiologia do envelhecimento. In: PY, L. e cols. Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: NAU, 2004.
8. HERÉDIA, V B M; CASARA, M B. Tempos vividos: identidade, memória e cultura do idoso. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.
9. MENDIONDO, M S Z de; BULLA, L C. In: TERRA, N L; DORNELLES, B. Envelhecimento bem-sucedido: Programa GERON da PUCRS. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

10. CRUZ, I B M; ALHO, C S. Envelhecimento populacional: panorama epidemiológico e de saúde do Brasil e do Rio Grande do Sul. In: JECKEL-NETO, E A; CRUZ, I B M. (orgs). Aspectos biológicos e geriátricos do envelhecimento II. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.
11. FREITAS, E V. Atividade física na terceira idade. In: OLIVEIRA, M A B; NÓBREGA, A C L. (org). Tópicos especiais em medicina do esporte. Rio de Janeiro: Atheneu, 2003.
12. PASCHOAL, S M P. Epidemiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, M. e cols. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 1999.
13. PAPALÉO NETTO, M. O Estudo da Velhice no Século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E V. e cols. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002
14. ANDERSON, M I P. Saúde e condições de vida do idoso no Brasil. [texto on-line] 1998 [capturado em 2005 janeiro 27]. Disponível em: http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59281998000100002&Ing=p/&nrm=.
15. NERI, A L. Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais. São Paulo: Papirus, 2001.
16. QUADROS, F C. e cols. Envelhecimento e longevidade em invertebrados. In: JECKEL-NETO, E A; CRUZ, I B M. (orgs). Aspectos biológicos e geriátricos do envelhecimento II. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.
17. SANTOS, G A. Envelhecimento bem-sucedido, fatores sócio-culturais e personalidade em grupos de origem étnico-cultural Alemã, Italiana e Mista.[Tese de doutorado]. Porto Alegre: Faculdade de Psicologia da PUCRS; 2000.
18. ERBOLATO, R M P L. Gostando de si mesmo: a auto-estima. In: NERI, A L; FREIRE, S A (orgs). E por falar em boa velhice. São Paulo: Papirus, 2000.
19. JECKEL-NETO, E A. Gerontologia: desafio para o século XXI. In: JECKEL-NETO, E A; CRUZ, I B M. (orgs). Aspectos biológicos e geriátricos do envelhecimento II. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.
20. MORIGUCHI, Y; JECKEL-NETO, E A. Biologia Geriátrica. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

21. MATSUDO, S M; MATSUDO V K R. Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade. In: Revista Brasileira de Ciência e Movimento, 5(04), 1992.
22. FOSS, M L, KETEYIAN, S J. Fox / Bases Fisiológicas do Exercício e do Esporte. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
23. FREITAS, E V; GHORAYEB, N; PEREIRA, J B M; GHORAYEB, C. Atividade física no idoso. In: FREITAS, E V. e cols. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
24. FLORES, G A L; NASCIMENTO, N M R; CRUZ, I B M. Aspectos biopsicossociais do idoso e o envelhecimento bem-sucedido. In: JECKELNETO, E A; CRUZ, I B M. (orgs). Aspectos biológicos e geriátricos do envelhecimento II. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.
25. MEDEIROS, S A R. O lugar do velho no contexto familiar. In: PY, L. e cols. Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: NAU, 2004.
26. GOLDMAN, S N. As dimensões sóciopolíticas do envelhecimento. In: PY, L. e cols. Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: NAU, 2004.
27. NERI, A L. Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. São Paulo: Papyrus, 2001.
28. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios. [texto on-line] 2002 [capturado em 2005 janeiro 27]. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/presidência/noticias/25072002pidoso.shtm>.
29. CAMARANO, A A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E V. e cols. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002.
30. IBGE. Censo Demográfico de 2000. Rio de Janeiro, 2001.
31. ONU. 2003. Ageing – Society for All Ages Policy Framework. In: PY, L. e cols. Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: NAU, 2004.
32. DIMENSTEIN, G. Aposentadoria pública sustenta 25% dos lares brasileiros. Referência obtida via base de dados da Biblio: universo on-line; 2002. Disponível em:

- <http://www.uol.com.br/folha/dimenstein/imprescindível/mês/abril02.htm>.
33. BELTRÃO, K I; CAMARANO, A A. A dinâmica populacional brasileira e a previdência social: uma descrição com ênfase nos idosos. Referência obtida via base de dados Biblio: IPEA; 2002. Disponível em:
http://www.prodepa.go.br/sespa/variedades_textos_din.htm.
 34. ARAÚJO, L F; CARVALHO, V A M L. Velhices: estudo comparativo das representações sociais entre idosos de grupos de convivência. [texto on-line] 2004 [capturado em 2005 janeiro 25]. Disponível em
http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282004000100004&lng=pt&nrm=iso.
 35. CONSELHO ESTADUAL DO IDOSO. Secretaria do Trabalho Cidadania e Assistência Social. Os idosos do Rio Grande do Sul. Relatório de Pesquisa. Porto Alegre, 1997.
 36. SPERB, A T; WERLE, S M M. Na trilha dos lírios: escola e comunidade traçam seu futuro através do passado. Picada Café: Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Desporto e Turismo de Picada Café, 2004.
 37. FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES DE MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL (FAMURS). Picada Café. [texto on-line] [Capturado em 20/07/2005]. Disponível em:
http://ww2.famurs.com.br/informaçõesFamurs/index.php?frm_codOntologia=65.
 38. GOVERNO DO ESTADO DO RS. SECRETARIA DA COORDENAÇÃO E PLANEJAMENTO. FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA (FEE). Resumo Estatístico RS – Municípios – Picada Café. [texto on-line] [Capturado em 20/07/2005]. Disponível em
http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/resumo/pg_municípios_detalhe.php?município=Picada+Caf%E9.
 39. FLORES, H A H; FLORES, M. Picada Café. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Picada Café / Ed. Nova Dimensão, 1996.
 40. BOSI, E. Memória e sociedade: lembranças de velhos. São Paulo: EDUSP, 1987.
 41. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Anuário Estatístico do Brasil. Rio de Janeiro, 1994.

42. PY, L. e cols. Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: NAU, 2004.
43. LELOUP, J Y; HENNEZEL, M. A arte de morrer: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

ANEXO I

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO PARA O CADASTRO DA AMOSTRA

NÚMERO DO QUESTIONÁRIO: _____

ÁREA: _____ MICROÁREA: _____ AGENTE DE PESQUISA: _____

Data da Entrevista: ____/____/____ Hora início: ____:____ Hora término: ____:____

Nome:

Endereço / Telefone:

Picada Café - RS

A1. Onde o (a) senhor (a) nasceu?

Município: Estado: País:

A2. O (a) senhor (a) nasceu em meio urbano ou rural?

- 1 () urbano
- 2 () rural
- 3 () não sabe

A3. Sexo:

- 1 () masculino
- 2 () feminino

A4. Cor:

- 1 () branca
- 2 () preta
- 3 () amarela
- 4 () parda

A5. Atual estado civil:

- 1 () solteiro
- 2 () casado ou não sozinho
- 3 () viúvo
- 4 () desquitado/divorciado
- 5 () separado

A6. Idade? [] (em anos completos)

Data de nascimento: ____/____/____.

- 1 () 60-64 anos
- 2 () 65-70 anos
- 3 () 71-74 anos
- 4 () 75-80 anos
- 5 () 81-84 anos
- 6 () 85-90 anos
- 7 () 91 ou mais anos

A7. Escolaridade:

- 1 () analfabeto
- 2 () alfabetizado fora da escola
- 3 () primário incompleto
- 4 () primário completo
- 5 () ginásial incompleto
- 6 () ginásial completo
- 7 () complementar
- 8 () secundário incompleto
- 9 () secundário completo
- 10 () superior incompleto
- 11 () superior completo

B8. Em que tipo de moradia o (a) senhor (a) vive?

- 1 () casa
- 2 () apartamento
- 3 () quarto/cômodo
- 4 () barraco/maloca

B9. Quantas peças possui sua moradia? []

- 1 () uma peça
- 2 () duas peças
- 3 () três peças
- 4 () quatro peças
- 5 () mais de quatro peças

B10. A sua moradia é:

- 1 () própria
- 2 () alugada
- 3 () cedida
- 4 () invadida
- 5 () outros

B11. O terreno em que se localiza a moradia é:

- 1 () próprio
- 2 () alugado
- 3 () cedido
- 4 () invadida
- 5 () outros

B12. Qual o material de construção de sua moradia?

- 1 () alvenaria
- 2 () madeira
- 3 () mista
- 4 () outros

B13. Qual é o abastecimento de água mais utilizado para uso humano?

- 1 () rede pública, com canalização
- 2 () rede pública, sem canalização
- 3 () bica/torneira pública
- 4 () poço
- 5 () outros

B14. O lixo de sua residência é:

- 1 () coletado
- 2 () queimado
- 3 () enterrado
- 4 () jogado
- 5 () outros

B15. Possui energia elétrica?

- 1 () sim – com medidor
- 2 () sim – sem medidor
- 3 () não

B16. A sua rua é servida por iluminação pública?

- 1 () não
- 2 () sim

B17. Que tipo de instalação sanitária possui sua moradia?

- 1 () rede pública
- 2 () fossa séptica
- 3 () fossa negra
- 4 () vala
- 5 () outros

B18. Sua moradia possui:

- 1 () banheiro com vaso sanitário e chuveiro
- 2 () banheiro com vaso sanitário e sem chuveiro
- 3 () casinha – privada externa
- 4 () urinol exclusivamente

B19. Quantas pessoas residem em sua moradia? []

- 1 () 1 pessoa (o indivíduo/idoso só)
- 2 () 2 pessoas
- 3 () 3 pessoas
- 4 () 4 pessoas
- 5 () 5 pessoas
- 6 () 6 ou mais

B20. Em que local da casa dorme?

- 1 () quarto
- 2 () sala
- 3 () cozinha/sala/quarto (peça única)
- 4 () outros
- 5 () não respondeu

B21. O (a) senhor (a) dorme com outras pessoas na mesma peça?

- 1 () só
- 2 () cônjuge/companheiro
- 3 () com os filhos
- 4 () com os netos
- 5 () com outras pessoas

C22. Quantos filhos o (a) senhor (a) teve?

- 1 () um filho
- 2 () dois filhos
- 3 () três filhos
- 4 () quatro filhos
- 5 () cinco filhos
- 6 () seis ou mais filhos: Quantos
- 7 () não tem filhos

C23. Destes filhos, quantos estão vivos?

- 1 () um filho
- 2 () dois filhos
- 3 () três filhos
- 4 () quatro filhos
- 5 () cinco filhos
- 6 () seis ou mais filhos: Quantos
- 7 () não tem filhos

C24. Atualmente o (a) senhor (a) mora:

- 1 () sozinho
- 2 () com cônjuge/companheiro(a)
- 3 () com companheiro(a) e filhos
- 4 () com filhos
- 5 () com filhos e netos
- 6 () com companheiro(a), filhos e netos
- 7 () com parentes (irmãos, tios, sobrinhos)
- 8 () com pessoas não parentes (amigos, conhecidos)
- 9 () com pais e/ou sogros
- 10 () com netos
- 11 () com empregada
- 12 () com profissional de enfermagem
- 13 () outros

C25. Como são suas relações familiares?

- 1 () satisfatórias
- 2 () insatisfatórias
- 3 () não mantém relações familiares
- 4 () não respondeu

C26. Que tipo de ajuda/auxílio o (a) senhor (a) recebe? (ESCOLHA MÚLTIPLA)

- 1 () não recebe
- 2 () sim - dinheiro
- 3 () sim - vestuário
- 4 () sim - saúde
- 5 () sim - habitação
- 6 () sim - alimentação
- 7 () sim - remédios
- 8 () sim - cuidados pessoais
- 9 () outros

C27. De quem recebe ajuda/auxílio? (ESCOLHA MÚLTIPLA)

- 1 () cônjuge/companheiro(a)
- 2 () filho(a) ou filhos(as)
- 3 () neto(a) ou netos(as)
- 4 () parentes
- 5 () amigos
- 6 () vizinhos
- 7 () outros
- 8 () não recebe

D28. Qual foi a sua principal atividade profissional, durante a maior parte de sua vida?

ANOTAR:

- 1 () proprietário
- 2 () administrador, gerente
- 3 () profissional de nível superior (universitário)
- 4 () funções de escritório: corretor, contador, secretário, datilógrafo, auxiliar de escritório, caixa
- 5 () trabalhador manual especializado (técnico): indivíduo que possui curso técnico de nível médio
- 6 () trabalhador semi-especializado: mecânico, eletricista, armador, soldador, chofer, técnico de indústria de transformação e construção civil, cabeleireiro
- 7 () trabalhador não-especializado: pedreiro, lixeiro, servente, empregado doméstico, estivador, pescador, operador de máquina, vendedor ambulante, polícia (sem treinamento técnico), vendedor-frentista de postos de gasolina, office-boy, vigia, guarda noturno, agricultor
- 8 () Indivíduos fora da População Economicamente Ativa: donas de casa, estudantes, pensionistas, aposentados, desempregados e doentes

D29. Vincular com os setores econômicos:

- 1 () Agrícola: agropecuária, extração vegetal, pesca;
- 2 () Indústria de Transformação: metalúrgica, ind. mecânica, ind. móveis, ind. papel e celulose, ind. couros e peles, ind. vestuário e sapatos, ind. química, ind. plásticos, farmacêutica e produtos veterinários, petróleo, têxteis, editorial e gráfica;
- 3 () Indústria da Construção Civil;
- 4 () Outras Atividades Industriais: extração mineral, serviços industriais de utilidade pública (energia elétrica, abastecimento de água e serviços de esgoto / saneamento, limpeza pública e remoção de lixo);
- 5 () Comércio de Mercadorias: supermercados, armazéns, feiras livres, casas de departamentos, comércio atacadista, açougues, postos de gasolina, comércio de material usado e ferro velho, garrafeiros e papeleiros;
- 6 () Serviços: alojamento e alimentação (hotéis, pensões, restaurantes, bares, etc.), reparação e conservação (oficinas mecânicas), serviços pessoais e domiciliares (cabeleireiros, alfaiatarias, serviços domésticos), diversões, higiene, conservação de prédios e estiva;
- 7 () Serviços auxiliares de atividades econômicas: bancos, financeiras, seguradoras, imobiliárias, cartórios, contadores e serviços jurídicos;
- 8 () Transportes e Comunicações: transportes de passageiros, transportes de carga, correios, telecomunicações, imprensa geral;
- 9 () Social: atividades comunitárias e sociais (seguridade social, sindicatos, assistência social), serviços médicos e odontológicos (públicos e privados), ensino, hospitais, igrejas;
- 10 () Administração Pública: serviços administrativos federais, estaduais, municipais, entidades públicas, legislativo, justiça, serviço de segurança pública (exército, marinha, aeronáutica, polícia e bombeiros);
- 11 () Outras atividades ou setores não classificados anteriormente;
- 12 () Fora da População Economicamente Ativa: donas de casa, pensionistas, aposentados sem outra ocupação, estudantes, desempregados;

D30. Qual a sua principal ocupação atual?

ANOTAR:

- 1 () proprietário
 2 () administrador, gerente
 3 () profissional de nível superior (universitário)
 4 () funções de escritório: corretor, contador, secretário, datilógrafo, auxiliar de escritório, caixa
 5 () trabalhador manual especializado (técnico): indivíduo que possui curso técnico de nível médio
 6 () trabalhador semi-especializado: mecânico, eletricista, armador, soldador, chofer, técnico de indústria de transformação e construção civil, cabeleireiro
 7 () trabalhador não-especializado: pedreiro, lixeiro, servente, empregado doméstico, estivador, pescador, operador de máquina, vendedor ambulante, polícia (sem treinamento técnico), vendedor-frentista de postos de gasolina, office-boy, vigia, guarda noturno, agricultor
 8 () Indivíduos fora da População Economicamente Ativa: donas de casa, estudantes, pensionistas, aposentados, desempregados e doentes

D31. Vincular com os setores econômicos:

- 1 () Agrícola: agropecuária, extração vegetal, pesca;
 2 () Indústria de Transformação: metalúrgica, ind. mecânica, ind. móveis, ind. papel e celulose, ind. couros e peles, ind. vestuário e sapatos, ind. química, ind. plásticos, farmacêutica e produtos veterinários, petróleo, têxteis, editorial e gráfica;
 3 () Indústria da Construção Civil;
 4 () Outras Atividades Industriais: extração mineral, serviços industriais de utilidade pública (energia elétrica, abastecimento de água e serviços de esgoto / saneamento, limpeza pública e remoção de lixo);
 5 () Comércio de Mercadorias: supermercados, armazéns, feiras livres, casas de departamentos, comércio atacadista, açougues, postos de gasolina, comércio de material usado e ferro velho, garrafeiros e papeleiros;
 6 () Serviços: alojamento e alimentação (hotéis, pensões, restaurantes, bares, etc.), reparação e conservação (oficinas mecânicas), serviços pessoais e domiciliares (cabeleireiros, alfaiatarias, serviços domésticos), diversões, higiene, conservação de prédios e estiva;
 7 () Serviços auxiliares de atividades econômicas: bancos, financeiras, seguradoras, imobiliárias, cartórios, contadores e serviços jurídicos;
 8 () Transportes e Comunicações: transportes de passageiros, transportes de carga, correios, telecomunicações, imprensa geral;
 9 () Social: atividades comunitárias e sociais (seguridade social, sindicatos, assistência social), serviços médicos e odontológicos (públicos e privados), ensino, hospitais, igrejas;
 10 () Administração Pública: serviços administrativos federais, estaduais, municipais, entidades públicas, legislativo, justiça, serviço de segurança pública (exército, marinha, aeronáutica, polícia e bombeiros);
 11 () Outras atividades ou setores não classificados anteriormente;
 12 () Fora da População Economicamente Ativa: donas de casa, pensionistas, aposentados sem outra ocupação, estudantes, desempregados;

D32. Com que idade o (a) senhor (a) começou a trabalhar [] em atividade remunerada? (EM ANOS COMPLETOS)

- 1 () menos de 10 anos
 2 () de 11 a 14 anos
 3 () de 15 a 18 anos
 4 () de 19 a 22 anos
 5 () acima de 23 anos
 6 () não sabe
 7 () não se aplica

D33. O (a) senhor (a) está aposentado(a)?

- 1 () não
 2 () sim

D34. Com que idade se aposentou? [] (EM ANOS COMPLETOS)

- 1 () menos de 40 anos
 2 () de 41 a 44 anos
 3 () de 45 a 48 anos
 4 () de 49 a 52 anos
 5 () de 53 a 56 anos
 6 () de 57 a 60 anos
 7 () de 61 a 64 anos
 8 () de 65 a 68 anos
 9 () acima de 69 anos
 10 () não se aposentou

D35. Qual o motivo de sua aposentadoria?

- 1 () tempo de serviço
- 2 () idade
- 3 () problemas de saúde
- 4 () acidente
- 5 () aposentadoria especial
- 6 () não está aposentado
- 7 () outros

D36. O que o (a) senhor (a) faz atualmente?

- 1 () trabalho doméstico
- 2 () trabalho eventual
- 3 () trabalho voluntário
- 4 () trabalho remunerado com carteira profissional
- 5 () trabalho remunerado sem carteira profissional
- 6 () empregador
- 7 () autônomo
- 8 () não se aplica
- 9 () outros

E37. Qual a sua última renda mensal? REAL \$ [,00]

- 1 () |-- 1 salário-mínimo
- 2 () 1 salário |-- 2 salários-mínimos
- 3 () 2 salários |-- 3 salários-mínimos
- 4 () 3 salários |-- 4 salários-mínimos
- 5 () 4 salários |-- 5 salários-mínimos
- 6 () 5 salários |-- 6 salários-mínimos
- 7 () 6 salários |-- 7 salários-mínimos
- 8 () 7 salários |-- 8 salários-mínimos
- 9 () 8 salários |-- 9 salários-mínimos
- 10 () 9 salários-mínimos ou mais
- 11 () não tem renda própria
- 12 () não sabe
- 13 () não respondeu

E38. Qual a origem da sua renda? (ESCOLHA MÚLTIPLA)

- 1 () aposentadoria
- 2 () salário
- 3 () aluguel
- 4 () poupança
- 5 () pensão
- 6 () serviços eventuais
- 7 () serviços permanentes
- 8 () abono permanência
- 9 () outros
- 10 () não se aplica

E39. Qual sua principal fonte de renda?

- 1 () aposentadoria
- 2 () salário
- 3 () aluguel
- 4 () poupança
- 5 () pensão
- 6 () serviços eventuais
- 7 () abono permanência
- 8 () aposentadoria e pensão
- 9 () outros
- 10 () não se aplica

E40. Da sua renda, qual a sua principal despesa?

- 1 () saúde
- 2 () habitação
- 3 () alimentação
- 4 () ajuda familiar
- 5 () remédios
- 6 () vestuário
- 7 () outros
- 8 () não se aplica

E41. Qual a renda mensal de sua família? REAL \$ [,00]

- 1 () |-- 1 salário-mínimo
- 2 () 1 salário |-- 2 salários-mínimos
- 3 () 2 salários |-- 3 salários-mínimos
- 4 () 3 salários |-- 4 salários-mínimos
- 5 () 4 salários |-- 5 salários-mínimos
- 6 () 5 salários |-- 6 salários-mínimos
- 7 () 6 salários |-- 7 salários-mínimos
- 8 () 7 salários |-- 8 salários-mínimos
- 9 () 8 salários |-- 9 salários-mínimos
- 10 () 9 salários-mínimos ou mais
- 11 () não tem renda própria
- 12 () não sabe
- 13 () não respondeu
- 14 () não se aplica

E42. Quantas pessoas vivem desta renda? []

- 1 () 1 pessoa (idoso só)
- 2 () 2 pessoas
- 3 () 3 pessoas
- 4 () 4 pessoas
- 5 () 5 pessoas
- 6 () 6 pessoas
- 7 () 7 ou mais
- 8 () não se aplica

E43. Qual sua participação econômica no núcleo familiar?

- 1 () único responsável
- 2 () maior responsável
- 3 () divide responsabilidades
- 4 () sem participação
- 5 () outros

F44. Como o (a) senhor (a) ocupa o seu tempo livre? (ESCOLHA MÚLTIPLA)

- 1 () assiste televisão
- 2 () conversa com amigos
- 3 () ouve rádio
- 4 () lê (jornais, revistas e livros)
- 5 () ouve música
- 6 () faz trabalhos manuais (crochê, tricô, etc.)
- 7 () realiza atividades físicas
- 8 () participa de atividades sócio recreativas (passeios, visitas, bailes, etc.)
- 9 () nenhuma atividade
- 10 () outros

F45. Com o que o (a) senhor (a) gostaria de ocupar o seu tempo livre?

.....

F46. Participa de alguma atividade associativa? (ESCOLHA MÚLTIPLA)

- 1 () associação cultural
- 2 () associação esportiva
- 3 () associação recreativa
- 4 () associação religiosa
- 5 () associação assistencial/caritativa
- 6 () associação sindical
- 7 () associação política
- 8 () outros:
- 9 () não participa

F47. Qual a sua religião? ANOTAR:

- 1 () católica (romana, ortodoxa e brasileira)
- 2 () evangélica (anglicana, episcopal, luterana, batista, congregação cristã do Brasil, pentecostal, adventista, testemunha de Jeová)
- 3 () espírita (kardecista)
- 4 () judaica (israelita)
- 5 () afro-brasileira (umbanda, candomblé)
- 6 () outra (budista, xintoísta, maometana, esotérica, etc.)
- 7 () nenhuma

F48. É praticante de sua religião?

- 1 () não
- 2 () sim

F49. Acredita que, com o passar dos anos, o (a) senhor (a):

- 1 () ficou mais religioso
- 2 () ficou menos religioso
- 3 () não mudou em relação à religiosidade

F50. Sente-se vinculado a Deus?

- 1 () não
- 2 () sim

G51. Em sua opinião, o que faz uma pessoa ter vida longa é: (ESCOLHA MÚLTIPLA)

- 1 () a alimentação adequada
- 2 () o destino
- 3 () a vida organizada
- 4 () o trabalho
- 5 () a ocupação
- 6 () os hábitos saudáveis
- 7 () gostar de viver
- 8 () outros:

G52. Na impossibilidade de viver só ou com a família, o (a) senhor (a) gostaria de viver:

- 1 () com amigos
- 2 () com parentes
- 3 () em casa comum com amigos
- 4 () em casa geriátrica
- 5 () em hospital
- 6 () outros:

G53. Para o (a) senhor (a), o que é mais importante na vida?

- 1 () dinheiro
- 2 () educação
- 3 () família
- 4 () trabalho
- 5 () religião
- 6 () lazer
- 7 () respeito
- 8 () segurança
- 9 () valorização
- 10 () amor
- 11 () saúde

G54. Escolha o principal problema que gostaria de ver resolvido com urgência em nosso país:

- 1 () corrupção dos políticos
- 2 () falta de assistência à saúde
- 3 () crianças marginalizadas
- 4 () crise dos valores religiosos
- 5 () crise dos valores éticos
- 6 () crise de família
- 7 () desemprego
- 8 () alcoolismo e droga
- 9 () concentração de renda
- 10 () destruição dos recursos e do ambiente natural
- 11 () criminalidade, violência e corrupção
- 12 () política educacional inadequada
- 13 () incompetência do governo
- 14 () inflação

H55. O (a) senhor (a) manifesta sua afetividade através de: (ESCOLHA MÚLTIPLA)

- 1 () companheirismo
- 2 () atenções e cuidados
- 3 () carinhos
- 4 () conversas
- 6 () presentes
- 7 () outros

H56. O (a) senhor (a) sente-se afetivamente mais próximo de:

- 1 () cônjuge/companheiro
- 2 () seus amigos
- 3 () seus filhos
- 4 () seus netos
- 5 () seus familiares
- 6 () outros

H57. Seus contatos físicos se manifestam através de: (ESCOLHA MÚLTIPLA)

- 1 () atenções especiais
- 2 () carinhos e toques
- 3 () relações sexuais
- 4 () outras

H58. Observa mudanças na forma de manifestar seus contatos físicos?

- 1 () não
- 2 () sim

H59. A que se deve(m) a(s) mudança(s) na manifestação?

- 1 () doença
- 2 () perda de interesse
- 3 () idade
- 4 () diminuição do afeto
- 5 () perda do companheiro
- 6 () falta de diálogo
- 7 () menopausa
- 8 () preconceitos
- 9 () novos relacionamentos
- 10 () superação de preconceitos
- 11 () aumento de afeto
- 12 () maiores esclarecimentos
- 13 () aumento do interesse
- 14 () outros
- 15 () não observa mudanças

H60. Em sua opinião, o sexo na velhice é:

- 1 () muito importante
- 2 () natural
- 3 () necessário
- 4 () menos intenso
- 5 () desnecessário
- 6 () indiferente
- 7 () igual as outras idades

I61. Em geral diria que sua saúde é:

- 1 () ótima
- 2 () boa
- 3 () regular
- 4 () má
- 5 () péssima

I62. O (a) senhor (a) consultou o médico nos últimos seis meses?

- 1 () não
- 2 () sim

I63. Em que local consultou a última vez?

- 1 () Posto de saúde
- 2 () Pronto-socorro
- 3 () Consultório médico particular
- 4 () Consultório médico INAMPS, IPE ou SUS
- 5 () Consultório médico – outros convênios
- 6 () Ambulatório de hospital
- 7 () Ambulatório de faculdade
- 8 () Ambulatório sindicato/empresa
- 9 () Ambulatório INAMPS ou Centro de Saúde, SUS
- 10 () Ambulatório policlínica ou medicina de grupo
- 11 () Em casa (atendimento domiciliar)
- 12 () outro
- 13 () não se aplica

I64. Nesta ocasião, o (a) senhor (a) recebeu receita e/ou orientação médica?

- 1 () não
- 2 () sim
- 3 () não se aplica

I65. Caso tenha recebido prescrição (receitas), como conseguiu os medicamentos?

- 1 () comprou
- 2 () ganhou
- 3 () não conseguiu a medicação
- 4 () não se aplica

I66. Sentiu-se satisfeito com o último atendimento recebido?

- 1 () não
- 2 () sim

I67. No último ano, internou-se em algum hospital?

- 1 () sim, uma vez
- 2 () sim, duas vezes
- 3 () sim, três vezes
- 4 () sim, mais de três vezes
- 5 () não

I68. Nos últimos três meses praticou algum tipo de atividade física regular?

- 1 () sim, uma vez/semana
- 2 () sim, duas vezes/semana
- 3 () sim, três vezes/semana
- 4 () sim, mais de três vezes/semana
- 5 () não praticou

169. Qual a atividade física realizada?

1 () caminhar

2 () pedalar (bicicleta)

3 () nadar

4 () fazer ginástica

5 () outra (anotar):

6 () não se aplica

170. Quantas vezes você come por dia?

1 () uma

2 () duas

3 () três

4 () quatro

5 () cinco

6 () seis

7 () mais de seis

8 () não sabe

9 () não respondeu

171. Nos últimos seis meses, tem ou teve problema de reumatismo nas articulações ou artrose em tratamento?

1 () sim com receita médica ou orientação

2 () sim sem receita médica e com orientação

3 () sim sem receita médica e sem orientação

4 () não

172. Nos últimos seis meses, tem ou teve problema de bronquite com tosse e expectoração (catarro) em tratamento?

1 () sim com receita médica ou orientação

2 () sim sem receita médica e com orientação

3 () sim sem receita médica e sem orientação

4 () não

173. O (a) senhor (a) nos últimos seis meses fez tratamento para pressão alta?

1 () sim com receita médica ou orientação

2 () sim sem receita médica e com orientação

3 () sim sem receita médica e sem orientação

4 () não

174. Nos últimos seis meses, tem ou teve problema de coração (angina, isquemia, infarto) em tratamento?

1 () sim com receita médica ou orientação

2 () sim sem receita médica e com orientação

3 () sim sem receita médica e sem orientação

4 () esteve hospitalizado pela doença

5 () não

175. Nos últimos seis meses, tem ou teve problema de varizes em tratamento?

1 () sim com receita médica ou orientação

2 () sim sem receita médica e com orientação

3 () sim sem receita médica e sem orientação

4 () não

176. Nos últimos seis meses tem ou teve problemas de diabetes (açúcar no sangue) em tratamento?

1 () sim com receita médica ou orientação

2 () sim sem receita médica e com orientação

3 () sim sem receita médica e sem orientação

4 () não

177. Nos últimos seis meses, tem ou teve problema de derrame, isquemia ou trombose cerebral em tratamento?

1 () sim com receita médica ou orientação

2 () sim sem receita médica e com orientação

3 () sim sem receita médica e sem orientação

4 () não

178. Nos últimos seis meses, tem ou teve problema de doença de pele em tratamento?

1 () sim com receita médica e com orientação

2 () sim sem receita médica e com orientação

3 () sim sem receita médica e sem orientação

4 () não

179. Nos últimos seis meses, tem ou teve problema de doença da coluna em tratamento?

- 1 () sim com receita médica e com orientação
- 2 () sim sem receita médica e com orientação
- 3 () sim sem receita médica e sem orientação
- 4 () não

180. Nos últimos seis meses, tem ou teve problema de gastrite ou úlcera em tratamento?

- 1 () sim com receita médica e com orientação
- 2 () sim sem receita médica e com orientação
- 3 () sim sem receita médica e sem orientação
- 4 () não

181. Nos últimos seis meses, tem ou teve problema de infecção urinária (infecção na bexiga) em tratamento?

- 1 () sim com receita médica e com orientação
- 2 () sim sem receita médica e com orientação
- 3 () sim sem receita médica e sem orientação
- 4 () não

182. Nos últimos seis meses, tem ou teve problema de pneumonia (pontada) em tratamento?

- 1 () sim com receita médica e com orientação
- 2 () sim sem receita médica e com orientação
- 3 () sim sem receita médica e sem orientação
- 4 () não

183. Nos últimos seis meses, tem ou teve problema de doença nos rins em tratamento?

- 1 () sim com receita médica e com orientação
- 2 () sim sem receita médica e com orientação
- 3 () sim sem receita médica e sem orientação
- 4 () não

184. (PARA MULHERES) A senhora consultou com ginecologista depois da menopausa?

- 1 () não
- 2 () sim

185. (PARA HOMENS) O senhor, nos últimos seis meses, tem ou teve problema de próstata em tratamento?

- 1 () sim com receita médica e com orientação
- 2 () sim sem receita médica e com orientação
- 3 () sim sem receita médica e sem orientação
- 4 () não

186. Nos últimos seis meses, tem ou teve problema de osteoporose (enfraquecimento dos ossos) em tratamento?

- 1 () sim com receita médica e com orientação
- 2 () sim sem receita médica e com orientação
- 3 () sim sem receita médica e sem orientação
- 4 () não

187. Nos últimos seis meses, tem ou teve problema de câncer em tratamento?

- 1 () sim com receita médica e com orientação
- 2 () sim sem receita médica e com orientação
- 3 () sim sem receita médica e sem orientação
- 4 () não

188. Nos últimos seis meses, teve ou tem algum outro problema em tratamento?

Especificar:

- 1 () sim com receita médica e com orientação
- 2 () sim sem receita médica e com orientação
- 3 () sim sem receita médica e sem orientação
- 4 () não

189. Como diria que está sua visão no momento?

- 1 () cega
- 2 () péssima
- 3 () ruim
- 4 () regular
- 5 () boa
- 6 () excelente

190. A que atribui sua falta de visão?

- 1 () falta ou problema de óculos
- 2 () catarata
- 3 () glaucoma
- 4 () diabetes
- 5 () pressão alta
- 6 () idade
- 7 () falta de dinheiro para tratamento
- 8 () outro motivo
- 9 () não se aplica

191. Como diria que está sua audição no momento?

- 1 () surdo total
- 2 () ouve com muita dificuldade
- 3 () ouve com dificuldade
- 4 () ouve com alguma dificuldade (mínima)
- 5 () sem problemas

192. A que o (a) senhor (a) atribui a sua dificuldade de audição?

- 1 () idade
- 2 () doença do ouvido
- 3 () falta de aparelho
- 4 () falta de dinheiro para tratamento
- 5 () outro motivo
- 6 () não se aplica

193. O (a) senhor (a) costuma ter dificuldade para mastigar?

- 1 () nunca
- 2 () raramente
- 3 () freqüentemente
- 4 () sempre

H94. Para movimentar-se: (ESCOLHA MÚLTIPLA)

- 1 () caminha sem problema, inclusive sobe escadas
- 2 () caminha, mas não sobe escadas ou meio-fio
- 3 () caminha, sob supervisão
- 4 () caminha, com meios artificiais, sem supervisão
- 5 () caminha, com meios artificiais, com supervisão
- 6 () desloca-se em cadeira de rodas, geralmente sem auxílio
- 7 () desloca-se em cadeira de rodas, com auxílio
- 8 () restrito ao leito ou à cadeira

195. Qual a causa de sua dificuldade de movimentação? (ESCOLHA MÚLTIPLA)

- 1 () derrame cerebral
- 2 () distúrbios da visão
- 3 () reumatismo articular
- 4 () queda com fratura
- 5 () acidente de trânsito
- 6 () mal de Parkinson
- 7 () vertigem
- 8 () falta de interesse ou recusa a movimentar-se
- 9 () outra.....
- 10 () não se aplica

196. Apresentou fraturas após os 50 anos? (ESCOLHA MÚLTIPLA)

- 1 () mão
- 2 () fêmur
- 3 () costelas
- 4 () pé
- 5 () outros
- 6 () não

197. Em caso afirmativo, em que situação?

.....

198. Precisa de ajuda de algum destes aparelhos abaixo relacionados? (ESCOLHA MÚLTIPLA)

- 1 () óculos ou lentes de contato
- 2 () aparelho auditivo
- 3 () prótese dentária
- 4 () muleta
- 5 () bengala
- 6 () membro artificial
- 7 () cadeira de rodas
- 8 () colostomia / cateter
- 9 () outros:
- 10 () não necessita

199. Em relação à urina:

- 1 () controla normalmente
- 2 () controla com dificuldade
- 3 () não controla

1100. Em relação às fezes:

- 1 () controla normalmente
- 2 () controla com dificuldade
- 3 () não controla

J101. O (a) senhor (a) necessita auxílio para realizar as atividades de casa (limpeza, manutenção, preparo de refeições...)?

- 1 () não
- 2 () sim

J102. Precisa auxílio para tomar seus remédios?

- 1 () não
- 2 () sim

J103. Precisa auxílio para realizar sua higiene (banhar-se, pentear-se, vestir-se, cortar unhas, etc.)?

- 1 () não
- 2 () sim

J104. Precisa auxílio para alimentar-se?

- 1 () não
- 2 () sim

J105. Precisa auxílio para movimentar-se (sentar, levantar, deitar, andar, subir escadas...)?

- 1 () não
- 2 () sim

J106. Alguma vez sua família, seus amigos, seu médico ou seu sacerdote comentaram ou sugeriram que o (a) senhor (a) estava bebendo demasiadamente?

- 1 () não
- 2 () sim

J107. Alguma vez o (a) senhor (a) tentou deixar de beber, mas não conseguiu?

- 1 () não
- 2 () sim

J108. O (a) senhor (a) teve dificuldades no trabalho (ou estudo) por causa da bebida, tais como beber e faltar ao trabalho?

- 1 () não
- 2 () sim
- 3 () não se aplica

J109. O (a) senhor (a) tem-se envolvido em brigas ou já foi preso por estar embriagado?

- 1 () não
- 2 () sim
- 3 () não se aplica

J110. Já lhe pareceu alguma vez que estava bebendo demasiadamente?

- 1 () não
- 2 () sim

J111. O (a) senhor (a) tem o hábito de usar tabaco?

1 () não

2 () sim

K112. O (a) senhor (a) acorda bem e descansado na maioria das manhãs?

1 () não

2 () sim

K113. Sua vida diária é cheia de acontecimentos interessantes?

1 () não

2 () sim

K114. O (a) senhor (a) já teve, por vezes, vontade de abandonar o lar?

1 () não

2 () sim

K115. O (a) senhor (a) tem muito freqüentemente a sensação de que ninguém realmente o entende?

1 () não

2 () sim

K116. O (a) senhor (a) já teve períodos (dias, meses, anos) em que não pôde tomar conta de nada porque, na verdade, já não estava agüentando mais?

1 () não

2 () sim

K117. O seu sono é agitado ou conturbado?

1 () não

2 () sim

K118. O (a) senhor (a) é feliz na maior parte do tempo?

1 () não

2 () sim

K119. Sente que o mundo ou as pessoas estão contra o (a) senhor (a)?

1 () não

2 () sim

K120. O (a) senhor (a) se sente, por vezes, inútil?

1 () não

2 () sim

K121. Nos últimos anos, tem-se sentido bem durante a maior parte do tempo?

1 () não

2 () sim

K122. Tem problema de dores de cabeça?

1 () não

2 () sim

K123. O (a) senhor (a) se sente fraco (a) durante a maior parte do tempo?

1 () não

2 () sim

Hora de término da entrevista: _____:

Quanto tempo levou para fazer a entrevista: _____

Quantas visitas foram necessárias: _____

Observações:

O questionário utilizado nesta pesquisa foi elaborado pela Equipe de Pesquisa do Conselho Estadual do Idoso para o levantamento dos dados do trabalho "Os Idosos do Rio Grande do Sul: Estudo Multidimensional de suas Condições de Vida" utilizando-se como fonte: Vania Beatriz Merlotti Herédia & Miriam Bonho Casara. 2000. *Tempos Vividos: identidade, memória e cultura do idoso*. EDUCS. Caxias do Sul. 214p, no sentido de oferecer condições para um estudo comparativo da evolução da condição do idoso na região.

ANEXO II

MANUAL DE INSTRUÇÕES

Esta pesquisa será feita por entrevista populacional e a domicílio das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos de idade, residentes no município de Picada Café.

O questionário utilizado nesta pesquisa foi elaborado pela Equipe de Pesquisa do Conselho Estadual do Idoso para o levantamento dos dados do trabalho “*Os Idosos do Rio Grande do Sul: Estudo Multidimensional de suas Condições de Vida*” utilizando-se como fonte: Vania Beatriz Merlotti Herédia & Miriam Bonho Casara. 2000. *Tempos Vividos: identidade, memória e cultura do idoso*. EDUCS. Caxias do Sul. 214p, no sentido de oferecer condições para um estudo comparativo da evolução da condição do idoso na região.

As informações prestadas nesta pesquisa terão caráter confidencial e serão utilizadas para a elaboração de estudos sobre as condições de vida do idoso neste município. Em hipótese alguma as informações poderão ser utilizadas por pessoas não-credenciadas pela equipe de pesquisa.

A função do entrevistador consiste na coleta de informações na área para a qual foi designado. De sua atuação correta e diligente depende o êxito da pesquisa.

O entrevistador deve exibir o seu cartão de identificação e explicar a finalidade da visita. É importante estabelecer, desde o início da apresentação, um clima de cordialidade com o entrevistado. As informações recebidas são confidenciais, não podendo ser discutidas ou comentadas.

O entrevistador deverá ler cada questão do instrumento e as alternativas presentes em cada questão, para que o entrevistado possa escolher a(s) alternativa(s) mais adequada(s).

Os hotéis, asilos, quartéis, escolas e outras residências coletivas não serão pesquisados, e, portanto, não serão contados como domicílios.

Se o idoso reside em outro município ou em outro setor (área), não é considerado população residente, não devendo, portanto, ser entrevistado.

As questões que não podem ser respondidas pelo próprio entrevistado deverão ser excluídas do prontuário pelo agente. Neste caso, preencher a parte inicial do questionário para a identificação do idoso e registro do problema.

Dúvidas ou casos omissos deverão ser resolvidos exclusivamente junto aos coordenadores da pesquisa.

INFORMAÇÕES SOBRE O INSTRUMENTO DE PESQUISA

É fundamental que todas as perguntas sejam preenchidas. Assinale com um X a alternativa escolhida pelo entrevistado. Observe as exigências da questão (ESCOLHA SIMPLES OU MÚLTIPLA).

Preencher inicialmente os dados de identificação para o cadastro da amostra, anotando a hora do início da entrevista. No término da mesma, anotar o horário e possíveis observações. Qualquer dúvida deverá ser anotada e esclarecida junto aos pesquisadores responsáveis pela pesquisa.

A – DADOS GERAIS DO IDOSO

A4. Cor: a cor parda engloba as seguintes: mulata, mestiça, índia, cabocla, mameluca, cafuza, etc.

A5. Estado civil: Considerar o estado civil do dia da pesquisa.

Solteiro: quem não contraiu casamento civil ou religioso.

Casado: quem contraiu um matrimônio civil ou religioso.

Desquitado/divorciado: dissolução do matrimônio por decisão judicial.

Separado: pessoas casadas que vivem separadas sem a decisão judicial.

A6. Idade: preencher a lacuna com a idade em anos completos, mesmo que o idoso não saiba corretamente a data de seu nascimento.

A7. Escolaridade:

Analfabeto: que não demonstra a condição de ler e escrever. Se sabe somente ler e não sabe escrever é analfabeto.

Alfabetizado fora da escola: aquele que recebeu as primeiras instruções educacionais fora do ambiente da escola.

Primário Incompleto: todo aquele que não concluiu o curso primário, correspondente as quatro ou cinco primeiras séries do atual Ensino Fundamental.

Primário Completo: todo aquele que concluiu o curso primário, correspondente as quatro ou cinco primeiras séries do atual Ensino Fundamental.

Ginásial Incompleto: todo aquele que não concluiu as séries do curso ginásial ou profissionalizante, correspondentes as 6^a, 7^a e 8^a séries do atual Ensino Fundamental.

Ginásial Completo: todo aquele que concluiu as séries do curso ginásial ou profissionalizante, correspondentes as 6^a, 7^a e 8^a séries do atual Ensino Fundamental.

Complementar: todo aquele que concluiu as séries do curso complementar, correspondente ao magistério.

Secundário Incompleto: todo aquele que não concluiu as séries do curso secundário ou profissionalizante, correspondentes ao atual Ensino Médio.

Secundário Completo: todo aquele que concluiu as séries do curso secundário ou profissionalizante, correspondentes ao atual Ensino Médio.

Superior Incompleto: todo aquele que não concluiu o terceiro grau ou o atual Ensino Superior.

Superior Completo: todo aquele que concluiu o terceiro grau ou o atual Ensino Superior.

B – QUALIFICAÇÃO DA MORADIA – INFRA-ESTRUTURA

B8. Moradia: conceitua-se como moradia ou domicílio o local onde reside o entrevistado. Para qualificar a moradia serão considerados os indicadores abaixo referentes às suas instalações e condições básicas. Quanto ao tipo de moradia serão consideradas:

Casa: é a moradia ou domicílio que ocupa totalmente um prédio, sendo construída com materiais considerados permanentes.

Apartamento: moradia que possui espaços comuns a mais de um domicílio e situada em prédio de um ou mais pavimentos com, no mínimo, dois domicílios, com peças básicas independentes (cozinha, banheiro, quartos, sala, etc).

Quarto/cômodo: tipo de moradia independente que faz parte de um outro domicílio.

Barraco/maloca: tipo de moradia construída predominantemente com materiais provisórios.

Entende-se por condições permanentes aquelas construídas com material considerado durável, incluindo-se paredes de alvenaria ou madeira aparelhada, piso de madeira aparelhada, cerâmica ou cimento, cobertura de telhas de barro, cimento, etc.

Entende-se por condições provisórias as construções em que predomina o material improvisado, tais como as paredes de taipa não-revestidas (feitas de barro ou de cal e areia), de madeira aproveitada ou material de vasilhame, piso de terra, cobertura de madeira aproveitada, palha, sapé, papelões, jornais, etc.

B9. Enumerar as peças na moradia (incluindo o banheiro se ele fizer parte da estrutura funcional da casa).

B10/11. Condições de ocupação: em relação à moradia e ao terreno.

Próprio: quando a moradia ou terreno for de propriedade ou co-propriedade do entrevistado, de seu familiar ou de outra pessoa residente no mesmo local.

Alugado: quando houver pagamento de aluguel por qualquer residente da moradia ou ocupante do terreno.

Cedido: quando a moradia ou o terreno forem cedidos gratuitamente por particular, parente, instituição ou empregador de qualquer residente do domicílio, embora haja pagamento de alguma taxa de ocupação ou conservação.

Invadido: quando a moradia e/ou o terreno tiver sido ocupado sem o consentimento do proprietário.

B12. O material de construção da moradia foi classificado em quatro tipos: alvenaria, madeira, mista e outros, avaliando-se as condições desse material como permanentes ou provisórias:

Alvenaria: construção onde predominam pedras ou tijolos, ligados ou não por argamassa.

Madeira: construção em que predomina a utilização de madeira.

Mista: moradia em que se usa conjuntamente a alvenaria e a madeira como materiais de construção.

Outros: materiais de construção de natureza diferente dos apontados acima.

B13. Abastecimento de água é o provimento de água por um ou mais dos seguintes meios:

Rede pública com canalização interna: é o serviço coletivo (do estado, do município ou, eventualmente, de empresa particular) de fornecimento de água potável, que pode ser canalizada até o interior da moradia ou situar-se fora da mesma.

Rede pública sem canalização: utilização irregular do abastecimento de água.

Bica: é o cano ou a torneira de água situada em lugar público, a serviço da comunidade.

Poço: é a perfuração no solo, com a finalidade de capturar a água do subsolo, incluindo poços artesanais.

Outros: são as formas alternativas de provisão de água por carro-pipa, por coleta de água da chuva, por uso de fontes públicas, de nascentes, rios, lagos, etc. Nesse caso deve ser especificada a forma de abastecimento de água utilizada pelo entrevistado.

B14. *Lixo* são os entulhos, as coisas imprestáveis, os restos... O lixo pode ser:

Coletado: armazenado no domicílio e coletado por serviço público, que se responsabiliza pelo seu destino.

Queimado: não é coletado por serviço público, cujo morador se responsabiliza pela incineração do mesmo.

Enterrado: é o lixo colocado num buraco e encoberto por terra na propriedade ou fora dela.

Jogado: é o lixo lançado dentro ou fora da propriedade, sem maiores cuidados ou tratamentos.

B15. Energia elétrica: é a existência ou não de energia elétrica no interior da moradia, fornecida por rede geral ou não, assinalando-se a presença de medidor ou relógio ou a ausência deles para registrar o consumo.

B16. Iluminação pública: é a existência desta na rua em que está localizada a moradia do entrevistado.

B17. Instalações sanitárias: compreende os tipos de escoadouro dos dejetos utilizados pelos moradores.

Rede pública: é o sistema de esgoto pelo qual os dejetos são canalizados e tratados sob a responsabilidade do órgão público competente.

Fossa séptica: consiste na abertura de um buraco no solo para escoamento dos dejetos, com cuidados para evitar a contaminação. Consta de base, piso de laje ou placa, tampo para o buraco e abrigo protetor.

Fossa negra: abertura de um buraco no solo, para escoamento dos dejetos, sem os cuidados para evitar a contaminação das fontes de captação de água (“casinha”).

Vala: os dejetos correm livremente através de uma depressão do solo, ficando expostos ao ar livre, tornando-se fonte de contaminação de pessoas, animais e vertentes de água.

B18. Vaso sanitário: recipiente com assento, utilizado para escoadouro dos dejetos, ligado à rede de esgoto sanitário ou à fossa.

Chuveiro e/ou banheira: existência de local e instalações para banho de chuveiro (bocal promovido de crivos por onde passa a água de banho) ou banheiras.

B20. Será verificado em que local o entrevistado dorme (no quarto, na sala, no escritório, no corredor ou em outro local). Esse local caracterizado como “outro” deverá ser especificado. Poderá ser um local fora da moradia (galpão, garagem, etc).

B21. Habitacional: essa variável será medida através do número de pessoas que residem na moradia.

C – COMPOSIÇÃO FAMILIAR E DAS RELAÇÕES SOCIAIS

C22. Considera-se como filhos todos os indicados como tal pelos entrevistados; tanto os biológicos, como os adotados ou cuidados.

C24. Entende-se:

Companheiro (a): pessoa que tem uma situação regular de convivência conjugal com o entrevistado.

Empregada: pessoa que presta ao entrevistado um serviço remunerado.

Profissional de enfermagem: profissional da área da saúde que presta serviço especializado ao entrevistado.

C25. Considera-se como família todas aquelas pessoas ligadas ao entrevistado por laços de sangue, de afetividade ou adoção legal efetivada.

As relações satisfatórias são aquelas que se caracterizam pelo nível de integração, ajuda, relação de identidade e de cooperação.

As insatisfatórias são aquelas que se caracterizam por situações de desarmonia, de tensões e conflito.

C26. Essa questão refere-se à ajuda constante ou freqüente que o idoso recebe para sua manutenção:

Saúde: auxílio financeiro para cobrir gastos hospitalares, com médicos (clínico geral, especialista, psiquiatra), psicólogos, dentistas, despesas ambulatoriais, exames clínico, consultas, pagamento de planos de saúde e fisioterapia.

Habitação: auxílio para pagamento de aluguel, condomínio, taxas e impostos e manutenção do domicílio (água, luz, gás, telefone, reparos, consertos, pinturas, etc).

Remédios: auxílio para a compra de remédios de utilização contínua ou esporádica e de produtos farmacêuticos.

Cuidados pessoais: incluem auxílio para atender às necessidades estritamente pessoais de ordem física, como alimentação, locomoção, banho, etc.

D – OCUPAÇÃO

D35. Os motivos da aposentadoria devem ser escolhidos segundo as seguintes alternativas:

Tempo de serviço: mulheres que tenham 30 anos de serviço. Homens que tenham 30 a 35 anos de serviço.

Idade/velhice: homens que atinjam 65 anos. Mulheres que atinjam 60 anos.

Problemas de saúde/acidente: pessoa de qualquer idade que sofreu doença ou acidente de trabalho que a incapacitou para o seu trabalho usual, impossibilitando-a para ocupações que assegurem seu ganho.

Especial: pessoa que tenha completado 15, 20 ou 25 anos de trabalho em atividades consideradas “insalubres”, “penosas” ou “perigosas”, comprovadas por laudo técnico.

Abono permanência: pessoa que tenha completado os requisitos para se aposentar por tempo de serviço e continua trabalhando.

D36. Essa pergunta se refere ao trabalho atual do idoso.

Trabalho doméstico: todo aquele que envolve manutenção, conserto e conservação do lar. Todo aquele que exerce atividade de administração e economia doméstica. Por economia doméstica entende-se gerencia dos bens relativos aos meios materiais necessários para controle de receita e despesa do patrimônio.

Trabalho eventual: todo aquele que envolve ocupação esporádica, remunerada, mas sem obrigatoriedade (Ex: prestação de serviços, lavanderia, doceira, etc).

Trabalho voluntário: todo trabalho realizado em algumas horas semanais, sem remuneração ou benefícios.

Trabalho remunerado: todo trabalho que é feito com fins de remuneração ou benefícios (moradia, alimentação, vestuário, etc).

Empregador: dirige sua própria empresa econômica, profissão ou seu ofício com auxílio de um ou mais empregados.

Pequenos serviços não-remunerados: todo aquele que se envolve com pagamento de contas, etc.

Outros: todo aquele que exerce atividades não previstas acima.

Desempregado:aquele que exerce uma ocupação e no momento está sem colocação no mercado de trabalho.

Aposentado: todo aquele que recebe benefício referente a um período de trabalho exercido anteriormente.

Autônomo: todo aquele que exerce uma ocupação por conta própria.

E – RENDA

Ver o valor do salário-mínimo vigente no mês da aplicação do questionário. Fazer uma tabela de conversão de R\$ reais em salários-mínimos. Deve ser considerada a renda bruta mensal.

E37. Última renda mensal. Anotar o montante da renda em reais.

E38. Origem da renda. Escolha múltipla.

Complementos de salário/pensão deverão ser preenchidos nos itens referentes a salário e/ou à pensão.

Aposentadoria: proventos decorrentes de aposentadoria, reforma, jubilação, etc.

Salário: proventos fixos decorrentes de prestação de serviços a empresa ou similar.

Aluguel: proventos recebidos pela locação de móveis e imóveis (telefone, veículos,casas, apartamentos,etc).

Poupança: proventos recebidos de rendas provenientes de aplicações financeiras.

Pensão: proventos recebidos por pensão deixada por pessoa da qual era beneficiária, paga por instituto de previdência ou fundo de pensão (fundo do exército, marinha, aeronáutica ou força policial); pensão de qualquer natureza por decisão judicial ou não.

Serviços eventuais: proventos recebidos por prestação de serviços permanentes (contínuo), como o de profissionais liberais, autônomos, etc.

Abono permanência: proventos recebidos pelo trabalhador que, tendo direito à aposentadoria, opta pelo prosseguimento na atividade.

Outros: casos que não se enquadram nas alternativas anteriores.

E39. Escolha simples. Essa pergunta refere-se à principal fonte de renda.

E40. Esta pergunta refere-se à principal despesa do idoso:

Saúde: despesas hospitalares, com médicos (clínico geral, especialista, psiquiatra), psicólogos, dentistas, despesas ambulatoriais, exames clínico, consultas, pagamento de planos de saúde e fisioterapia.

Habitação: despesas com aluguel, condomínio, taxas e impostos e manutenção do domicílio (água, luz, gás, telefone, reparos, consertos, pinturas, etc).

Alimentação: despesas referentes à alimentação, excluindo gastos de mercado com produtos de limpeza e outros.

Ajuda familiar: auxílio prestado a pessoa ou pessoas da família.

Remédio: despesas referentes à compra de remédios de utilização contínua ou esporádica e de produtos farmacêuticos.

Vestuário: despesas referentes ao vestuário (roupas e calçados).

Outros: despesas referentes a outros gastos (produtos de higiene pessoal, jornais, livros, revistas, transporte, viagens, presentes, auxílio a terceiros, lazer, etc).

E41. Essa questão deve contemplar a renda de todas as pessoas da família que dependem dela. Auferir a renda de todos os moradores do domicílio, incluindo a renda do pesquisado. Classificar em salários-mínimos.

E42. Considerar todos os moradores do domicílio, incluindo aqueles que vivem fora do domicílio, mas usufruem da renda (estudante, desempregado, doente, etc).

E43. Refere-se à participação econômica do idoso entrevistado no núcleo familiar como:

Único responsável: responsável exclusivo.

Maior responsável: o principal responsável, mas não único.

Divide responsabilidades: participa dividindo despesas sem ser o único ou o maior responsável.

Sem participação: não contribui com a manutenção do núcleo familiar.

F – ASPECTOS SOCIOCULTURAIS

As questões referentes aos aspectos socioculturais objetivam colher informações acerca das atividades sociais e culturais, tais como utilização do tempo livre, associações, religião, sexualidade, envelhecimento e saúde. Tempo livre é o tempo que a pessoa dispõe para seu uso próprio.

F44. Assinalar as atividades desenvolvidas pelo entrevistado, referente ao tipo de ocupação do tempo livre.

F45. Registrar as atividades que o idoso gostaria de desenvolver em seu tempo livre.

RELIGIÃO

F47. Anotar a religião nos pontinhos e depois classificar nas alternativas propostas.

Essa questão quer verificar se o entrevistado pratica mais de uma religião.

F49. Saber se a religiosidade aumenta ou diminui com a idade. (O entrevistador deve LER as alternativas).

G – ENVELHECIMENTO

As questões sobre o envelhecimento pretendem buscar informações a respeito do processo deste fenômeno com vistas a saber sobre os hábitos, as formas de praticá-lo, os valores, a conservação de funções mentais, a participação social e os papéis sociais.

H – SEXUALIDADE

As questões deste bloco visam coletar informações quanto às formas de manifestação da afetividade e sexualidade mais intensas na 3ª idade, assim como avaliar o interesse do idoso a essa área. Pretende também detectar a existência ou não de mudanças na forma de manifestação da sexualidade e as origens dessas modificações.

H55. A afetividade poderá ser manifestada através de:

Companheirismo: fazer companhia, colaborar na realização de atividades conjuntas, parceria.

Atenções e cuidados: ações que demonstrem interesse pelo bem-estar das pessoas, atender a solicitações, dar assistência.

Carinho: dar afeto, acariciar, fazer agrados, abraçar...

Conversas: trocar idéias, aconselhar, dar opiniões.

Presentes: dar mimos, lembranças, trabalhos artesanais.

Outros: toda e qualquer manifestação afetiva não citada anteriormente.

H56. Verificar a quem o entrevistado dedica maior afeição, ou mesmo a quem ele manifesta carinho, atenção, simpatia com maior intensidade:

Cônjuge ou companheiro: aquele que participa da vida da pessoa: marido, concubina, namorado...

Seus familiares: quando a resposta for a família como um todo ou a parentes.

As questões a seguir têm por objetivo verificar as formas de manifestação da sexualidade entre os entrevistados. Entende-se por sexualidade a relação que se estabelece entre as pessoas através do contato físico ou trocas afetivas.

H57. A sexualidade poderá ser manifestada através de:

Atenções especiais: forma carinhosa de tratamento, demonstrando interesse pelo bem-estar da pessoa.

Carinhos e toques: acariciar, fazer agrados, tocar, abraçar. Relações sexuais.

Outros: toda e qualquer manifestação quanto à sexualidade não citada anteriormente.

H59. As mudanças observadas poderão ser atribuídas a:

Doença: perda da capacidade física, moléstias, enfermidade.

Perda de interesse: não pensar mais no sexo.

Idade: acreditar não ter mais idade para o sexo.

Diminuição do afeto: menor afeição pelo (a) companheiro (a).
Perda do (a) companheiro (a): viuvez, separação, afastamento.
Falta de diálogo: dificuldade de relacionamento, isolamento.
Menopausa: fim da menstruação, declínio das condições físicas.
Preconceitos: idéias pré-conceituais quanto à sexualidade na 3ª idade.
Outros: incluir todas e quaisquer mudanças não citadas anteriormente.

I – SAÚDE

Considerando que em várias questões a pergunta procura definir o período de tempo em que aconteceu a alteração, é importante situar o entrevistado no tempo, antes de iniciar este conjunto de questões, explicando-lhe o mês correspondente há seis meses passados.

I61. Assinalar os indicadores segundo a percepção do entrevistado.

I63. Ambulatório policlínico ou medicina de grupo: constituem ambulatórios por procuração de seguradora ou convênio que oferecem um corpo médico para atendimento.

I64. É importante certificar-se sobre o funcionamento da receita médica e de orientação por profissionais da área da saúde, incluindo-se: enfermeira, nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta, assistente social, entre outros.

I67. A internação em hospital poderá ser para diagnóstico ou tratamento.

I71. Reumatismo, artrite, artrose, entre outras caracterizam-se por processos inflamatórios (dor, inchaço e deformação) nas articulações. Ocorre preferencialmente em grandes articulações (joelho, tornozelo, coxo-femural, cotovelo e ombro), além das mãos.

I72. Bronquite é uma afecção pulmonar, comum em fumantes, caracterizada por um quadro de tosse e expectoração que pode ocorrer várias vezes durante o ano ou ocorrer de forma contínua.

I73. A pressão alta caracteriza-se por uma aumento dos níveis arteriais medidos em mais de três ocasiões.

I76. Diabetes caracteriza-se pela presença de glicemia (açúcar no sangue) acima dos níveis normais.

H – ÁREA PSICOGERIÁTRICA

As perguntas nesta sessão deverão ser feitas exatamente da forma em que estão formuladas. Caso o entrevistado não tenha compreendido o sentido da questão, esta deverá ser lida novamente, sempre da mesma forma, não podendo ser alterado o seu conteúdo. As perguntas deverão ser sempre respondidas na seqüência apresentada, não sendo permitido saltar questões ou retornar a questões anteriores.

ANEXO III

Picada Café, 31 de maio de 2005.

Ao
Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS e
Comissão Científica do IGG-PUCRS

Prezados Senhores:

Eu, Nívia Closs Kasper, Secretária da Saúde, Meio Ambiente e Ação Social do Município de Picada Café - RS, conheço o Protocolo de Pesquisa "CARACTERIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES SOCIOCULTURAIS, ECONÔMICAS E DE SAÚDE DO IDOSO EM MUNICÍPIO DE CULTURA PREDOMINANTEMENTE GERMÂNICA NO RIO GRANDE DO SUL" desenvolvido por Cristiane Luci Weber Wittmann.

O início desta pesquisa nesta Secretaria poderá ocorrer a partir da apresentação da Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS.

Atenciosamente,

Nívia Closs Kasper
Secretária

ANEXO IV

Tabela nº.1. Distribuição dos idosos segundo o gênero.

GÊNERO					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MASCULINO	294	48,9	48,9	48,9
	FEMININO	307	51,1	51,1	100,0
	Total	601	100,0	100,0	

Tabela nº.2. Distribuição dos idosos segundo a cor.

COR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BRANCA	580	96,5	96,5	96,5
	PRETA	02	0,3	0,3	96,8
	AMARELA	02	0,3	0,3	97,2
	PARDA	17	2,8	2,8	100,0
	Total	601	100,0	100,0	

Tabela nº.3. Distribuição dos idosos segundo o atual estado civil.

ESTADO CIVIL					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SOLTEIRO	35	5,8	5,8	5,8
	CASADO OU NÃO SOZINHO	402	66,9	66,9	72,7
	VIÚVO	147	24,5	24,5	97,2
	DESQUITADO/DIVORCIADO	09	1,5	1,5	98,7
	SEPARADO	08	1,3	1,3	100,0
	Total	601	100,0	100,0	

Tabela nº.4. Distribuição dos idosos segundo a faixa etária.

IDADE					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-64 ANOS	191	31,8	31,8	31,8
	65-70 ANOS	186	30,9	30,9	62,7
	71-74 ANOS	74	12,3	12,3	75,0
	75-80 ANOS	96	16,0	16,0	91,0
	81-84 ANOS	27	4,5	4,5	95,5
	85-90 ANOS	24	4,0	4,0	99,5
	MAIS DE 91 ANOS	03	0,5	0,5	100,0
	Total	601	100,0	100,0	

Tabela nº.5. Distribuição dos idosos segundo o grau de escolaridade.

NASCIDO EM MEIO URBANO OU RURAL					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	URBANO	26	4,3	4,4	4,4
	RURAL	560	93,2	94,8	99,2
	NÃO SABE	05	0,8	0,8	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.6. Distribuição dos idosos segundo o grau de escolaridade.

ESCOLARIDADE					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ANALFABETO	25	4,2	4,2	4,2
	ALFABETIZADO FORA DA ESCOLA	08	1,3	1,4	5,6
	PRIMÁRIO INCOMPLETO	430	71,5	72,8	78,3
	PRIMÁRIO COMPLETO	68	11,3	11,5	89,8
	GINASIAL INCOMPLETO	22	3,7	3,7	93,6
	GINASIAL COMPLETO	15	2,5	2,5	96,1
	SECUNDÁRIO INCOMPLETO	01	0,2	0,2	96,3
	SECUNDÁRIO COMPLETO	16	2,7	2,7	99,0
	SUPERIOR INCOMPLETO	03	0,5	0,5	99,5
	SUPERIOR COMPLETO	03	0,5	0,5	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.7. Distribuição dos idosos segundo o tipo de moradia.

TIPO DE MORADIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CASA	587	97,7	99,3	99,3
	APARTAMENTO	04	0,7	0,7	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.8. Distribuição dos idosos segundo o número de cômodos na moradia.

NÚMERO PEÇAS DA MORADIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DUAS PEÇAS	03	0,5	0,5	0,5
	TRÊS PEÇAS	09	1,5	1,5	2,0
	QUATRO PEÇAS	21	3,5	3,6	5,6
	MAIS DE QUATRO PEÇAS	558	92,8	94,4	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.9. Distribuição dos idosos segundo a condição de ocupação da moradia.

A MORADIA É					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PRÓPRIA	524	87,2	88,7	88,7
	ALUGADA	18	3,0	3,0	91,7
	CEDIDA	49	8,2	8,3	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.10. Distribuição dos idosos segundo a condição de ocupação do terreno.

O TERRENO É					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PRÓPRIO	520	86,5	88,0	88,0
	ALUGADO	18	3,0	3,0	91,0
	CEDIDO	53	8,8	9,0	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.11. Distribuição dos idosos segundo o tipo de material de construção da moradia.

MATERIAL DE CONSTRUÇÃO					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ALVENARIA	389	64,7	65,8	65,8
	MADEIRA	103	17,1	17,4	83,2
	MISTA	98	16,3	16,6	99,8
	OUTROS	01	0,2	0,2	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.12. Distribuição dos idosos segundo as condições de água da moradia.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	REDE PÚBLICA, COM CANALIZAÇÃO	249	41,4	42,1	42,1
	REDE PÚBLICA, SEM CANALIZAÇÃO	02	0,3	0,3	42,5
	POÇO	281	46,8	47,5	90,0
	FONTE	33	5,5	5,6	95,6
	REDE PÚBLICA + POÇO	25	4,2	4,2	99,8
	FONTE + POÇO	01	0,2	0,2	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.13. Distribuição dos idosos segundo o destino do lixo doméstico.

DESTINO DO LIXO					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	COLETADO	563	93,7	95,3	95,3
	QUEIMADO	15	2,5	2,5	97,8
	ENTERRADO	05	0,8	0,8	98,6
	JOGADO	06	1,0	1,0	99,7
	COLETADO + QUEIMADO	02	0,3	0,3	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.14. Distribuição dos idosos segundo o acesso à energia elétrica residencial.

ENERGIA ELÉTRICA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIM - COM MEDIDOR	586	97,5	99,2	99,2
	SIM - SEM MEDIDOR	02	0,3	0,3	99,5
	NÃO	03	0,5	0,5	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.15. Distribuição dos idosos segundo o acesso à iluminação pública.

ILUMINAÇÃO PÚBLICA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NÃO	69	11,5	11,7	11,7
	SIM	522	86,9	88,3	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.16. Distribuição dos idosos segundo a disponibilidade de instalações sanitárias.

INSTALAÇÃO SANITÁRIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	REDE PÚBLICA	01	0,2	0,2	0,2
	FOSSA SÉPTICA	472	78,5	79,9	80,0
	FOSSA NEGRA	100	16,6	16,9	97,0
	VALA	15	2,5	2,5	99,5
	OUTROS	03	0,5	0,5	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.17. Distribuição dos idosos segundo as condições sanitárias na moradia.

A MORADIA POSSUI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BANHEIRO COM VASO SANITÁRIO E CHUVEIRO	568	94,5	96,1	96,1
	BANHEIRO COM VASO SANITÁRIO E SEM CHUVEIRO	10	1,7	1,7	97,8
	CASINHA - PRIVADA EXTERNA	09	1,5	1,5	99,3
	URINOL EXCLUSIVAMENTE	04	0,7	0,7	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.18. Distribuição dos idosos segundo o número de pessoas que residem na moradia.

Nº DE PESSOAS QUE RESIDEM NA MORADIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 PESSOA (O INDIVÍDUO/ IDOSO SÓ)	59	9,8	10,0	10,0
	2 PESSOAS	242	40,3	40,9	50,9
	3 PESSOAS	128	21,3	21,7	72,6
	4 PESSOAS	74	12,3	12,5	85,1
	5 PESSOAS	58	9,7	9,8	94,9
	6 OU MAIS	30	5,0	5,1	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.19. Distribuição dos idosos segundo o local da casa em que dormem.

DORME EM QUE LOCAL DA CASA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	QUARTO	588	97,8	99,5	99,5
	SALA	03	0,5	0,5	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.20. Distribuição dos idosos segundo a privacidade para dormir.

DORME COM OUTRAS PESSOAS NA MESMA PEÇA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SÓ	259	43,1	43,8	43,8
	CÔNJUGE/COMPANHEIRO	322	53,6	54,5	98,3
	COM OS FILHOS	04	0,7	0,7	99,0
	COM OS NETOS	03	0,5	0,5	99,5
	COM OUTRAS PESSOAS	02	0,3	0,3	99,8
	COM CÔNJUGE + FILHOS	01	0,2	0,2	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.21. Distribuição dos idosos segundo o número de filhos.

QUANTOS FILHOS TEVE					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	UM FILHO	59	9,8	10,0	10,0
	DOIS FILHOS	98	16,3	16,6	26,6
	TRÊS FILHOS	92	15,3	15,6	42,1
	QUATRO FILHOS	68	11,3	11,5	53,6
	CINCO FILHOS	57	9,5	9,6	63,3
	SEIS FILHOS	44	7,3	7,4	70,7
	NÃO TEM FILHOS	49	8,2	8,3	79,0
	OITO FILHOS	24	4,0	4,1	83,1
	NOVE FILHOS	28	4,7	4,7	87,8
	DEZ FILHOS	14	2,3	2,4	90,2
	SETE FILHOS	40	6,7	6,8	97,0
	DOZE	13	2,2	2,2	99,2
	TREZE	02	0,3	0,3	99,5
	QUATORZE	02	0,3	0,3	99,8
	QUINZE	01	0,2	0,2	100,0
Total	591	98,3	100,0		
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.22. Distribuição dos idosos segundo as pessoas com quem residem.

ATUALMENTE MORA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SOZINHO	58	9,7	9,8	9,8
	COM CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A)	205	34,1	34,7	44,5
	COM COMPANHEIRO(A) E FILHOS	146	24,3	24,7	69,2
	COM FILHOS	45	7,5	7,6	76,8
	COM FILHOS E NETOS	53	8,8	9,0	85,8
	COM COMPANHEIRO(A), FILHOS E NETOS	43	7,2	7,3	93,1
	COM PARENTES (IRMÃOS, TIOS, SOBRINHOS)	19	3,2	3,2	96,3
	COM PESSOAS NÃO PARENTES (AMIGOS, CONHECIDOS)	03	0,5	0,5	96,8
	COM PAIS E/OU SOGROS	02	0,3	0,3	97,1
	COM NETOS	07	1,2	1,2	98,3
	COM EMPREGADA	02	0,3	0,3	98,6
	OUTROS	08	1,3	1,4	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.23. Distribuição dos idosos segundo a qualificação de suas relações familiares.

RELAÇÕES FAMILIARES					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SATISFATÓRIAS	572	95,2	96,8	96,8
	INSATISFATÓRIAS	14	2,3	2,4	99,2
	NÃO MANTÉM RELAÇÕES FAMILIARES	01	0,2	0,2	99,3
	NÃO RESPONDEU	04	0,7	0,7	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.24. Distribuição dos idosos segundo a principal ocupação na maior parte da vida.

PRINCIPAL ATIVIDADE PROFISSIONAL PREGRESSA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PROPRIETÁRIO	20	3,3	3,4	3,4
	ADMINISTRADOR, GERENTE	05	0,8	0,8	4,2
	PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR (UNIVERSITÁRIO)	01	0,2	0,2	4,4
	FUNÇÕES DE ESCRITÓRIO	06	1,0	1,0	5,4
	TRABALHADOR MANUAL ESPECIALIZADO (TÉCNICO)	01	0,2	0,2	5,6
	TRABALHADOR SEMI - ESPECIALIZADO	50	8,3	8,5	14,0
	TRABALHADOR NÃO-ESPECIALIZADO	480	79,9	81,2	95,3
	INDIVÍDUOS FORA DA POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA	19	3,2	3,2	98,5
	PROFESSOR	09	1,5	1,5	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.25. Distribuição dos idosos segundo o setor econômico ao qual estiveram vinculados.

SETORES ECONÔMICOS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	AGRÍCOLA	395	65,7	66,8	66,8
	INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO	100	16,6	16,9	83,8
	INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO CIVIL	09	1,5	1,5	85,3
	OUTRAS ATIVIDADES INDUSTRIAIS	06	1,0	1,0	86,3
	COMÉRCIO DE MERCADORIAS	14	2,3	2,4	88,7
	SERVIÇOS	18	3,0	3,0	91,7
	SERVIÇOS AUXILIARES DE ATIVIDADES ECONÔMICAS	03	0,5	0,5	92,2
	TRANSPORTES E COMUNICAÇÕES	11	1,8	1,9	94,1
	SOCIAL: ATIVIDADES COMUNITÁRIAS E SOCIAIS	14	2,3	2,4	96,4
	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	01	0,2	0,2	96,6
	FORA DA POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA	20	3,3	3,4	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.26. Distribuição dos idosos segundo a ocupação atual.

PRINCIPAL OCUPAÇÃO ATUAL					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PROPRIETÁRIO	12	2,0	2,0	2,0
	ADMINISTRADOR	6	1,0	1,0	3,0
	PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	1	,2	,2	3,2
	FUNÇÕES DE ESCRITÓRIO	3	,5	,5	3,7
	TRABALHADOR SEMI-ESPECIALIZADO	6	1,0	1,0	4,7
	TRABALHADOR NÃO-ESPECIALIZADO	237	39,4	40,1	44,8
	INDIVÍDUOS FORA DA POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA	323	53,7	54,7	99,5
	CUIDADOR CRIANÇAS / IDOSOS	3	,5	,5	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.27. Distribuição dos idosos segundo o setor econômico ao qual estão vinculados atualmente.

SETORES ECONÔMICOS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	AGRÍCOLA	196	32,6	33,2	33,2
	INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO	21	3,5	3,6	36,7
	INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO CIVIL	05	0,8	0,8	37,6
	COMÉRCIO DE MERCADORIAS	10	1,7	1,7	39,3
	SERVIÇOS	17	2,8	2,9	42,1
	TRANSPORTES E COMUNICAÇÕES	04	0,7	0,7	42,8
	SOCIAL	07	1,2	1,2	44,0
	OUTRAS ATIVIDADES	06	1,0	1,0	45,0
	FORA DA POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA	325	54,1	55,0	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.28. Distribuição dos idosos segundo a idade com que começaram a trabalhar em atividade remunerada.

COM QUE IDADE COMEÇOU A TRABALHAR EM ATIVIDADE REMUNERADA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENOS DE 10 ANOS	76	12,6	14,3	14,3
	DE 11 A 14 ANOS	85	14,1	15,9	30,2
	DE 15 A 18 ANOS	99	16,5	18,6	48,8
	19 A 22 ANOS	127	21,1	23,8	72,6
	ACIMA DE 23 ANOS	124	20,6	23,3	95,9
	NÃO SABE	16	2,7	3,0	98,9
	NÃO SE APLICA	06	1,0	1,1	100,0
	Total	533	88,7	100,0	
Missing	System	68	11,3		
Total		601	100,0		

Tabela nº.29. Distribuição dos idosos segundo a aposentadoria.

ESTÁ APOSENTADO					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NÃO	45	7,5	7,6	7,6
	SIM	546	90,8	92,4	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.30. Distribuição dos idosos segundo o motivo da aposentadoria.

MOTIVO DA APOSENTADORIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TEMPO DE SERVIÇO	167	27,8	28,3	28,3
	IDADE	333	55,4	56,3	84,6
	PROBLEMAS DE SAÚDE	34	5,7	5,8	90,4
	ACIDENTE	01	0,2	0,2	90,5
	APOSENTADORIA ESPECIAL	12	2,0	2,0	92,6
	NÃO ESTÁ APOSENTADO	44	7,3	7,4	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.31. Distribuição dos idosos segundo a idade da aposentadoria.

IDADE DA APOSENTADORIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENOS DE 40 ANOS	01	0,2	0,2	0,2
	DE 41 A 44 ANOS	08	1,3	1,4	1,5
	DE 45 A 48 ANOS	17	2,8	2,9	4,4
	DE 49 A 52 ANOS	35	5,8	5,9	10,3
	DE 53 A 56 ANOS	161	26,8	27,2	37,6
	DE 57 A 60 ANOS	206	34,3	34,9	72,4
	DE 61 A 64 ANOS	47	7,8	8,0	80,4
	DE 65 A 68 ANOS	53	8,8	9,0	89,3
	ACIMA DE 69 ANOS	15	2,5	2,5	91,9
	NÃO SE APOSENTOU	45	7,5	7,6	99,5
	NÃO LEMBRA / NÃO SABE	03	0,5	0,5	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.32. Distribuição dos idosos segundo sua renda mensal.

ÚLTIMA RENDA MENSAL					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ATÉ 1 SALÁRIO MÍNIMO	264	43,9	44,7	44,7
	DE 1 A 2 SALÁRIOS MÍNIMOS	177	29,5	29,9	74,6
	DE 2 A 3 SALÁRIOS MÍNIMOS	59	9,8	10,0	84,6
	DE 3 A 4 SALÁRIOS MÍNIMOS	30	5,0	5,1	89,7
	DE 4 A 5 SALÁRIOS MÍNIMOS	13	2,2	2,2	91,9
	DE 5 A 6 SALÁRIOS MÍNIMOS	4	,7	,7	92,6
	DE 6 A 7 SALÁRIOS MÍNIMOS	2	,3	,3	92,9
	9 SALÁRIOS MÍNIMOS OU MAIS	11	1,8	1,9	94,8
	NÃO TEM RENDA PRÓPRIA	15	2,5	2,5	97,3
	NÃO SABE	3	,5	,5	97,8
	NÃO RESPONDEU	13	2,2	2,2	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.33. Distribuição dos idosos segundo sua principal fonte de renda.

PRINCIPAL FONTE DE RENDA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	APOSENTADORIA	453	75,4	76,6	76,6
	SALÁRIO	19	3,2	3,2	79,9
	ALUGUEL	04	0,7	0,7	80,5
	POUPANÇA	02	0,3	0,3	80,9
	PENSÃO	29	4,8	4,9	85,8
	SERVIÇOS EVENTUAIS	03	0,5	0,5	86,3
	APOSENTADORIA E PENSÃO	46	7,7	7,8	94,1
	OUTROS	04	0,7	0,7	94,8
	NÃO SE APLICA	15	2,5	2,5	97,3
	APOSENTADORIA E ALUGUEL	02	0,3	0,3	97,6
	APOSENTADORIA E SALÁRIO	05	0,8	0,8	98,5
	APOSENTADORIA + ALUGUEL + POUPANÇA	01	0,2	0,2	98,6
	APOSENTADORIA E SERVIÇOS EVENTUAIS	03	0,5	0,5	99,2
	PROLABORE	05	0,8	0,8	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.34. Distribuição dos idosos segundo sua principal despesa.

PRINCIPAL DESPESA DA RENDA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SAÚDE	34	5,7	5,8	5,8
	HABITAÇÃO	48	8,0	8,1	13,9
	ALIMENTAÇÃO	375	62,4	63,5	77,3
	AJUDA FAMILIAR	27	4,5	4,6	81,9
	REMÉDIOS	60	10,0	10,2	92,0
	VESTUÁRIO	06	1,0	1,0	93,1
	OUTROS	24	4,0	4,1	97,1
	NÃO SE APLICA	17	2,8	2,9	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.35. Distribuição dos idosos segundo sua participação na renda familiar.

PARTICIPAÇÃO ECONÔMICA NA FAMÍLIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ÚNICO RESPONSÁVEL	100	16,6	16,9	16,9
	MAIOR RESPONSÁVEL	34	5,7	5,8	22,7
	DIVIDE RESPONSABILIDADES	419	69,7	70,9	93,6
	SEM PARTICIPAÇÃO	36	6,0	6,1	99,7
	OUTROS	02	0,3	0,3	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.36. Distribuição dos idosos segundo a religião que professam.

RELIGIÃO					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CATÓLICA	349	58,1	59,1	59,1
	EVANGÉLICA	240	39,9	40,6	99,7
	OUTRA (BUDISTA, XINTOÍSTA, MAOMETANA, ESOTÉRICA)	02	0,3	0,3	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.37. Distribuição dos idosos segundo a o seu envolvimento com a religião.

É PRATICANTE DA RELIGIÃO					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NÃO	19	3,2	3,2	3,2
	SIM	572	95,2	96,8	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.38. Distribuição dos idosos segundo a mudança em sua religiosidade.

COM O PASSAR DOS ANOS FICOU:					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAIS RELIGIOSO	134	22,3	22,7	22,7
	MENOS RELIGIOSO	78	13,0	13,2	35,9
	NÃO MUDOU EM RELAÇÃO À RELIGIOSIDADE	379	63,1	64,1	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.39. Distribuição dos idosos segundo o vínculo com Deus.

VINCULADO A DEUS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NÃO	02	0,3	0,3	0,3
	SIM	589	98,0	99,7	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.40. Distribuição dos idosos segundo seus valores.

O QUE É MAIS IMPORTANTE NA VIDA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DINHEIRO	15	2,5	2,5	2,5
	EDUCAÇÃO	05	0,8	0,8	3,4
	FAMÍLIA	121	20,1	20,5	23,9
	TRABALHO	05	0,8	0,8	24,7
	RELIGIÃO	16	2,7	2,7	27,4
	LAZER	01	0,2	0,2	27,6
	RESPEITO	12	2,0	2,0	29,6
	SEGURANÇA	02	0,3	0,3	29,9
	VALORIZAÇÃO	06	1,0	1,0	31,0
	AMOR	29	4,8	4,9	35,9
	SAÚDE	379	63,1	64,1	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.41. Distribuição dos idosos segundo a opção de vida fora da família.

NA IMPOSSIBILIDADE DE VIVER SÓ OU COM A FAMÍLIA, GOSTARIA DE VIVER:					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	COM AMIGOS	37	6,2	6,3	6,3
	COM PARENTES	334	55,6	56,5	62,8
	EM CASA COMUM COM AMIGOS	06	1,0	1,0	63,8
	EM CASA GERIÁTRICA	113	18,8	19,1	82,9
	EM HOSPITAL	21	3,5	3,6	86,5
	OUTROS	72	12,0	12,2	98,6
	COM VIZINHOS	03	0,5	0,5	99,2
	NÃO RESPONDEU	05	0,8	0,8	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.42. Distribuição dos idosos segundo sua percepção dos problemas sociais.

PRINCIPAL PROBLEMA À SER RESOLVIDO COM URGÊNCIA NO PAÍS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CORRUPÇÃO DOS POLÍTICOS	97	16,1	16,5	16,5
	FALTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	26	4,3	4,4	20,9
	CRIANÇAS MARGINALIZADAS	17	2,8	2,9	23,8
	CRISE DOS VALORES RELIGIOSOS	11	1,8	1,9	25,6
	CRISE DOS VALORES ÉTICOS	02	0,3	0,3	26,0
	CRISE DE FAMÍLIA	24	4,0	4,1	30,1
	DESEMPREGO	19	3,2	3,2	33,3
	ALCOOLISMO E DROGA	62	10,3	10,5	43,8
	CONCENTRAÇÃO DE RENDA	13	2,2	2,2	46,0
	DESTRUIÇÃO DOS RECURSOS E DO AMBIENTE NATURAL	04	0,7	0,7	46,7
	CRIMINALIDADE, VIOLÊNCIA E CORRUPÇÃO	262	43,6	44,5	91,2
	POLÍTICA EDUCACIONAL INADEQUADA	07	1,2	1,2	92,4
	INCOMPETÊNCIA DO GOVERNO	22	3,7	3,7	96,1
	INFLAÇÃO	23	3,8	3,9	100,0
	Total	589	98,0	100,0	
Missing	System	12	2,0		
Total		601	100,0		

Tabela nº.43. Distribuição dos idosos segundo o direcionamento de sua afetividade.

SENTE-SE AFETIVAMENTE MAIS PRÓXIMO DE					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CÔNJUGE/COMPANHEIRO	282	46,9	47,7	47,7
	SEUS AMIGOS	17	2,8	2,9	50,6
	SEUS FILHOS	117	19,5	19,8	70,4
	SEUS NETOS	12	2,0	2,0	72,4
	SEUS FAMILIARES	159	26,5	26,9	99,3
	OUTROS	04	0,7	0,7	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.44. Distribuição dos idosos segundo as mudanças na manifestação da sexualidade.

OBSERVA MUDANÇAS NA FORMA DE MANIFESTAR SEUS CONTATOS FÍSICOS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NÃO	164	27,3	27,7	27,7
	SIM	427	71,0	72,3	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.45. Distribuição dos idosos segundo sua opinião sobre sexo na velhice.

O SEXO NA VELHICE É					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MUITO IMPORTANTE	34	5,7	5,8	5,8
	NATURAL	197	32,8	33,3	39,1
	NECESSÁRIO	42	7,0	7,1	46,2
	MENOS INTENSO	82	13,6	13,9	60,1
	DESNECESSÁRIO	135	22,5	22,8	82,9
	INDIFERENTE	53	8,8	9,0	91,9
	IGUAL ÀS OUTRAS IDADES	38	6,3	6,4	98,3
	NÃO RESPONDEU	10	1,7	1,7	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.46. Distribuição dos idosos segundo a avaliação pessoal de sua saúde.

SAÚDE					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ÓTIMA	54	9,0	9,1	9,1
	BOA	290	48,3	49,1	58,2
	REGULAR	227	37,8	38,4	96,6
	MÁ	11	1,8	1,9	98,5
	PÉSSIMA	09	1,5	1,5	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.47. Distribuição dos idosos segundo atendimento médico nos últimos seis meses.

CONSULTOU O MÉDICO NOS ÚLTIMOS 6 MESES					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NÃO	170	28,3	28,8	28,8
	SIM	421	70,0	71,2	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.48. Distribuição dos idosos segundo o local do último atendimento em saúde.

LOCAL DA ÚLTIMA CONSULTA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSTO DE SAÚDE	253	42,1	42,8	42,8
	PRONTO SOCORRO	01	0,2	0,2	43,0
	CONSULTÓRIO MÉDICO PARTICULAR	56	9,3	9,5	52,5
	CONSULTÓRIO MÉDICO INAMPS, IPÊ OU SUS	37	6,2	6,3	58,7
	CONSULTÓRIO MÉDICO OUTROS CONVÊNIOS	47	7,8	8,0	66,7
	AMBULATÓRIO DE HOSPITAL	08	1,3	1,4	68,0
	AMBULATÓRIO DE SINDICATO/EMPRESA	05	0,8	0,8	68,9
	AMBULATÓRIO INAMPS OU CENTRO DE SAÚDE. SUS	04	0,7	0,7	69,5
	EM CASA / OUTRO	10	1,6	1,6	71,2
	NÃO SE APLICA	170	28,3	28,8	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.49. Distribuição dos idosos segundo a forma de aquisição de medicamentos.

COMO CONSEGUIU OS MEDICAMENTOS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	COMPROU	217	36,1	36,7	36,7
	GANHOU	111	18,5	18,8	55,5
	NÃO CONSEGUIU A MEDICAÇÃO	04	0,7	0,7	56,2
	NÃO SE APLICA	241	40,1	40,8	97,0
	GANHOU E COMPROU	18	3,0	3,0	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.50. Distribuição dos idosos segundo a satisfação com o atendimento recebido.

SENTIU-SE SATISFEITO COM O ÚLTIMO ATENDIMENTO					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NÃO	14	2,3	2,4	2,4
	SIM	407	67,7	68,9	71,2
	NÃO SE APLICA	170	28,3	28,8	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.51. Distribuição dos idosos segundo internação hospitalar no último ano.

NO ÚLTIMO ANO, INTERNOU-SE EM ALGUM HOSPITAL					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIM, 01 VEZ	68	11,3	11,5	11,5
	SIM, 02 VEZES	14	2,3	2,4	13,9
	SIM, 03 VEZES	06	1,0	1,0	14,9
	SIM, MAIS DE 03 VEZES	03	0,5	0,5	15,4
	NÃO	500	83,2	84,6	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.52. Distribuição dos idosos segundo a percepção pessoal da acuidade visual.

VISÃO					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CEGA	01	0,2	0,2	0,2
	PÉSSIMA	24	4,0	4,1	4,2
	RUIM	64	10,6	10,8	15,1
	REGULAR	211	35,1	35,7	50,8
	BOA	279	46,4	47,2	98,0
	EXCELENTE	12	2,0	2,0	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.53. Distribuição dos idosos segundo a percepção pessoal da acuidade auditiva.

AUDIÇÃO NO MOMENTO					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	OUBE COM MUITA DIFICULDADE	25	4,2	4,2	4,2
	OUBE COM DIFICULDADE	54	9,0	9,1	13,4
	OUBE COM ALGUMA DIFICULDADE (MÍNIMA)	93	15,5	15,7	29,1
	SEM PROBLEMAS	419	69,7	70,9	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.54. Distribuição dos idosos segundo a presença de dificuldade mastigatória.

COSTUMA TER DIFICULDADE PARA MASTIGAR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NUNCA	470	78,2	79,5	79,5
	RARAMENTE	59	9,8	10,0	89,5
	FREQUENTEMENTE	43	7,2	7,3	96,8
	SEMPRE	19	3,2	3,2	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.55. Distribuição dos idosos segundo o controle da urina.

CONTROLE DA URINA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CONTROLA NORMALMENTE	543	90,3	91,9	91,9
	CONTROLA COM DIFICULDADE	45	7,5	7,6	99,5
	NÃO CONTROLA	03	0,5	0,5	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.56. Distribuição dos idosos segundo o controle das fezes.

CONTROLE DAS FEZES					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CONTROLA NORMALMENTE	572	95,2	96,8	96,8
	CONTROLA COM DIFICULDADE	18	3,0	3,0	99,8
	NÃO CONTROLA	01	0,2	0,2	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.57. Distribuição dos idosos segundo a necessidade de auxílio para realização da higiene pessoal.

NECESSITA AUXÍLIO PARA REALIZAR SUA HIGIENE					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NÃO	556	92,5	94,1	94,1
	SIM	35	5,8	5,9	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.58. Distribuição dos idosos segundo necessidade de auxílio para movimentar-se.

NECESSITA AUXÍLIO PARA MOVIMENTAR-SE					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NÃO	566	94,2	95,8	95,8
	SIM	25	4,2	4,2	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		

Tabela nº.59. Distribuição dos idosos segundo a prevalência de tabagismo.

USA TABACO					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NÃO	494	82,2	83,6	83,6
	SIM	97	16,1	16,4	100,0
	Total	591	98,3	100,0	
Missing	System	10	1,7		
Total		601	100,0		