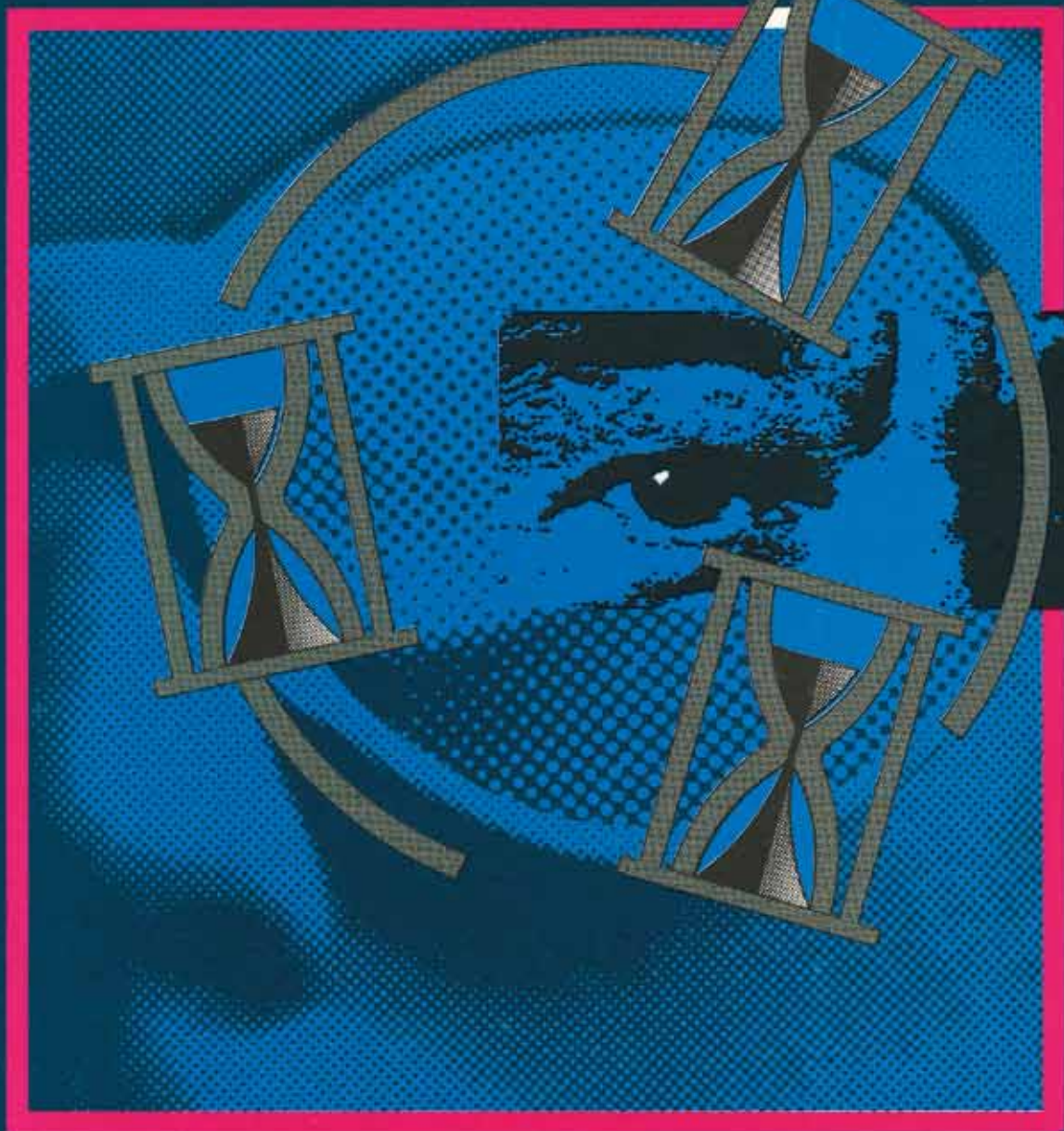


ANO V - Nº 7 JUNHO 1993

# TERCEIRA IDADE



O PAPEL DO ESTADO EM RELAÇÃO À VELHICE

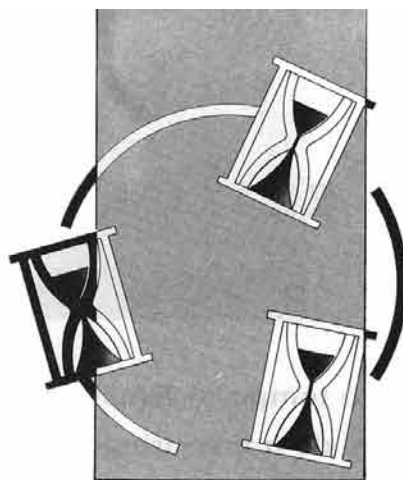
UMA PEDAGOGIA PARA O IDOSO

A DOR NO IDOSO

EPIDEMIOLOGIA DA TERCEIRA IDADE EM PELOTAS - RS

A PRÁTICA PEDAGÓGICA JUNTO AO IDOSO

# TERCEIRA IDADE



ANO V - N° 7  
JUNHO 1993

## SUMÁRIO

### O PAPEL DO ESTADO EM RELAÇÃO À VELHICE

*Alcebíades S. Viana de Paula*

5

### UMA PEDAGOGIA PARA O IDOSO

*Sonia Giubilei*

10

### A DOR NO IDOSO

*Cibele Andrucio de Mattos Pimenta  
Maria Coeli Campedelli*

15

### EPIDEMIOLOGIA DA TERCEIRA IDADE EM PELOTAS - RS

*Geraldo Olivé Leite Neto  
Antonio Luiz Oliveira Heberlé  
Elze Elizabeth Knapp Madruga  
Ana Rosi Assumpção V. Abduch  
Carmem Lúcia A. Silva Lopes  
Angela Gonçalves Silveira*

20

### A PRÁTICA PEDAGÓGICA JUNTO AO IDOSO

*Nara Costa Rodrigues*

45

### BIBLIOGRAFIA COMENTADA

50



Publicação Técnica editada pelo SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC), Administração Regional no Estado de São Paulo, Av. Paulista, 119 - 9º andar CEP 01311-903 - Tel. 284-2111 - São Paulo. COMISSÃO EDITORIAL: Danilo Santos de Miranda (Diretor do Departamento Regional), Jesus Vazquez Pereira (Superintendente Técnico-Social), Marcelo Antonio Salgado (Gerente de Apoio Operacional e Estudos da Terceira Idade/ Coordenador), Osvaldo Gonçalves da Silva (Redator e Revisor), José Roberto Moreira. JORNALISTA RESPONSÁVEL: Célia Moreira dos Santos - RMT 10302. PROJETO GRÁFICO E ILUSTRAÇÕES: Eron Silva. PRODUÇÃO GRÁFICA: Maria Cristina Miras Costa, Maria Cristina Tobias Dias, Waldemar Bueno, Claudia Cirillo. Impressão: Odair Antenor.

## **EDITORIAL**

**P**or muito tempo, o Brasil ignorou a existência, entre sua população, de um contingente considerável de pessoas acima de sessenta anos. A pirâmide populacional geralmente apresentava a radiografia de um país jovem.

O censo de 1980, porém, confirmou as estimativas da ONU, principalmente em relação aos países em desenvolvimento e constatou a veracidade dos altos índices de crescimento da população idosa.

Esta constatação despertou a consciência nacional e mobilizou instituições e estudiosos da gerontologia na busca de ações preventivas, ante a situação que se esboçava.

Apesar do esforço individual e iniciativas institucionais, o trabalho com os idosos, na sociedade brasileira, sempre deparou com a falta de pesquisas que definissem um perfil mais autêntico do nosso idoso.

Os levantamentos censitários constituem a fonte quase exclusiva de informações a este respeito. Entretanto, pelo seu aspecto prioritariamente quantitativo, eles não revelam dados mais específicos sobre as características e condições de vida das pessoas de idade avançada. Este trabalho deve ser completado pela pesquisa, mas a escassez de recursos financeiros representa sério obstáculo ao seu desenvolvimento entre nós.

É por isso que queremos destacar, neste número, a importância do trabalho "Epidemiologia da Terceira Idade em Pelotas-RS", realizado pelo Centro de Extensão em Atenção à Terceira Idade (CETRES) da Universidade Católica de Pelotas.

Já é tempo de fundamentar mais cientificamente nossa ação nesta área, para que tenha continuidade o que se fez até hoje de maneira puramente empírica.

**SESC São Paulo**

# O DOM DA SAÚDE

A saúde não é um dom que se tem automaticamente, nem um produto que se compra, mas o resultado de esforços conscientes de cada ser humano, de cada família, de cada comunidade. Neste contexto é que se define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

Os problemas de saúde manifestam-se habitualmente e com mais persistência durante a infância e na velhice, pela necessidade de adaptação a novas situações externas e internas do organismo.

O recém-nascido passa de um ambiente totalmente protegido para outro completamente diferente, onde tem que enfrentar experiências diversas, necessárias ao seu desenvolvimento. O velho, além de passar pelo mesmo processo, carrega ainda o fardo de sua história pessoal, as conseqüências das escolhas que fez, consciente ou inconscientemente, durante a vida, suas dores e tristezas.

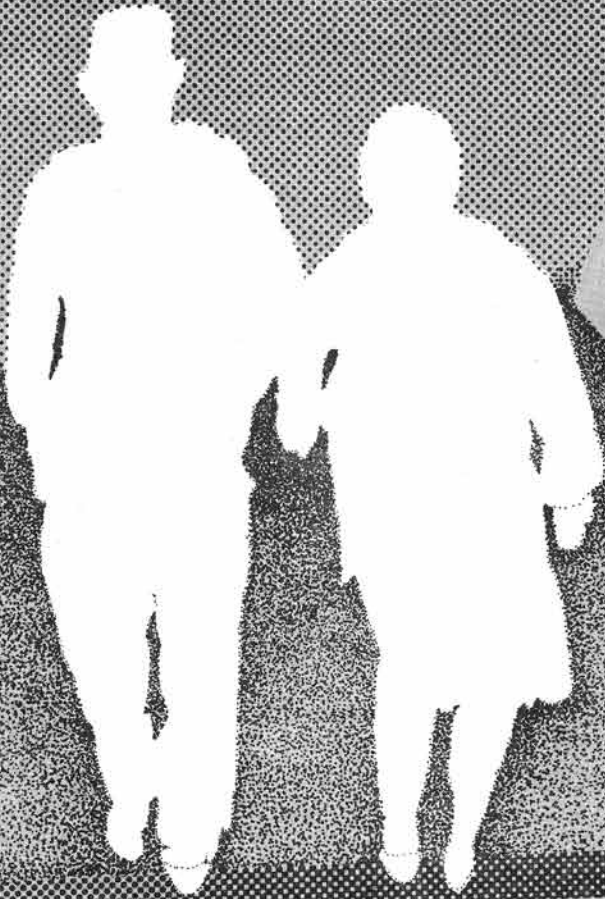
Para se viver plenamente é preciso estar preparado para acolher a velhice, aceitá-la com serenidade, sem passar pela angústia da dependência e da perda de autonomia, no anonimato de um lar.

É necessário, contudo, que a sociedade contribua para esta desejável qualidade de vida, quanto às condições econômicas, condições de habitabilidade, convívio familiar e social.

Não se trata, portanto, de lutar contra o processo do envelhecimento. Este é irreversível. Trata-se de conquistar uma velhice mais saudável, aguardando o seu final com a mesma naturalidade com que se espera o nascimento de uma criança, simplesmente porque chegou a hora.

A revista "A Terceira Idade" tem procurado criar uma ideologia da velhice, não só transmitindo conhecimentos a respeito desta questão, mas também informando sobre práticas específicas com base em variáveis cientificamente comprovadas. Isto faz parte do compromisso que assumimos com o idoso, em nome do respeito que lhe devemos, em nome da ética que nos impomos.

**ABRAM SZAJMAN**  
*Presidente do Conselho  
Regional do SESC*



*"A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida".*

*(artigo 230 da Constituição Brasileira de 1988)*

---

# **O Papel do Estado em Relação à Velhice**

**Na Constituição Imperial Brasileira de 1824 foram consagrados os princípios dos Direitos Humanos, como eram reconhecidos naquela época. Conforme Herkenhoff, o referido documento "constituiu a supremacia do homem proprietário" sob a influência, segundo aquele autor, do filósofo constitucionalista inglês, John Locke. Na primeira Constituição Republicana, de 1891, foram introduzidas algumas franquias constitucionais, como o "habeas corpus". Todavia, essa mesma Constituição ainda declarava: "a aposentadoria só será dada aos funcionários públicos em casos de invalidez ao serviço da Nação", inciso esse que fez o comentarista Biasutti declarar:**

**"Que escravatura mais deslavada!"**

**e já estávamos na República...**

---

**ALCEBÍADES S. VIANA DE PAULA**

*Médico Sanitarista e Bacharel em Filosofia, Coordenador do  
"Programa de Atenção ao Idoso" do SUS/MG.*

## 1. O Estado e os Direitos Humanos Individuais e Sociais

Sob o ponto de vista histórico, coube aos filósofos dos séculos XVII e XVIII a preocupação com as questões teóricas relativas à origem do estado e da sociedade civil, vale dizer, as questões dos direitos do homem e do cidadão.

Foram, principalmente, Hobbes, Locke e Rousseau que elaboraram as principais idéias iniciais modernas sobre a sociedade e o estado.

O estado, para Rousseau, seria a “forma de associação capaz de proteger com toda a força comum, a pessoa e os bens de cada associado e pela qual cada um, unindo-se a todos, só obedece a si mesmo e fica tão livre quanto antes” (Do Contrato Social).

A célebre formulação do “Contrato Social” garantiria os direitos individuais e, através do contrato, a “vontade geral” regeria, racionalmente, os conflitos gerados pelos interesses individuais. O Direito e a justiça distributiva, ministrada pelo Estado, seria a garantia do progresso coletivo.

Apesar da grande coerência do pensamento do filósofo genebrino, os pensadores mais modernos criticaram os seus fundamentos, visto que, conforme nos lembra Azambuja (1), a associação voluntária dos homens, hipótese gratuita de Rousseau, segundo muitos, seria uma porta de entrada para a anarquia, e a “vontade geral”, se fosse ilimitada, poderia levar ao despotismo.

Outros filósofos, com as armas filosóficas de que dispunham, chegaram a conclusões algo diferentes. Para Hegel, o Estado seria a culminação da evolução fenomenológica do espírito. O Estado seria uma manifestação do “espírito absoluto”, fundamentado aliás, na liberdade.

Ao idealismo e ao logicismo idealista, segundo alguns, de Hegel, se contrapôs um de seus maiores discípulos, Marx, que criou uma nova filosofia e um novo humanismo - o materialismo histórico - que se tornou, também, uma das bases fundamentais para as teorizações sobre o estado.

Sem entrar em detalhes que escapariam ao objetivo dessa explanação, foi, entretanto, somente em 1793, na segunda fase da Revolução Francesa, que foram proclamados os direitos sociais do homem e não apenas os direitos individuais. A Declaração de Direitos de Robespierre, inspirada em Rousseau, fez menção aos direitos ao trabalho, aos meios de existência e ao direito à instrução.

Todavia, a realização desses direitos fundamentais do cidadão cabia à sociedade e não ao estado, salvaguardando-se a idéia, então vigente, do absentismo do Estado face a tais problemas.

O estado burguês nasceu da decomposição do estado feudal, que era fundamentado no poder senhorial e nos estamentos corporativistas, mas não se reconheceu, de início, a necessidade de o Estado intervir diretamente na gestão das questões econômicas.

Foi esse um dos problemas cruciais que culminou na teoria de Marx de que “a coroação do Estado foi a coroação do materialismo da sociedade civil”, conforme as conhecidas palavras do filósofo. (Sobre a Questão Judia).

Entretanto, mesmo os países não socialistas modernos, com o tempo, passaram a intervir nos assuntos econômicos, pelo menos no que diz respeito à proteção das camadas mais desprivilegiadas do organismo social.

## 2. O Estado e os Direitos dos Idosos

Foi apenas no século XX que os direitos sociais do homem foram consolidados. Os comentaristas, de um modo geral, admitem que os fatos mais significativos em relação à afirmação desses direitos teriam sido a Revolução Mexicana de 1917, com a proclamação dos direitos do trabalhador, a revolução Russa, de 1918, a Lei de Seguridade Social, de 1929, dos Estados Unidos, a Proclamação das Quatro Liberdades, de Roosevelt, de 1941, e a Declaração Universal dos Direitos do Homem, das Nações Unidas, de 1948.

Na Declaração Universal dos Direitos do Homem, pela primeira vez, foram explicitados “os princípios do direito ao bem-estar e à seguridade para as pessoas sem emprego, enfermas, inválidas, indigentes e anciãs”.

Para esclarecer melhor a questão, relembremos que no país líder do liberalismo, os Estados Unidos, em 1929, à época da lei de Seguridade Social, fazendo frente à grave situação econômica do momento, o governo admitiu que tinha a obrigação de arbitrar os fundos necessários para evitar a miséria e a mendicância das pessoas cuja velhice as impedia de ganhar o seu sustento, e não contassem com apoio dos parentes que pudessem assumir essa obrigação. (Fustinoni) (2)

Desta forma, naquele país foi adotado um sistema de pensões contributivas aos indivíduos que deixassem suas ocupações, por velhice, além da adoção de auxílios para tratamentos e outros recursos. Segundo Fustinoni, legislações similares foram adotadas por 57 outros países. Outros, em 1945, nos Estados Unidos, Japão e outros países, após a guerra, foram desenvolvidos outros sistemas para o atendimento aos idosos.

É de se notar, ainda, que antes do início do presente século, nas últimas décadas do século XIX, em muitos países já tinham sido adotadas medidas pioneiras para a aposentadoria de determinadas categorias sociais. Na Inglaterra, pouco antes de 1884, segundo Fustinoni, foram adotadas leis para a aposentadoria de funcionários civis. Na Alemanha, Bismarck inaugurou, em 1883 e 1890, o sistema de seguros de acidentes de trabalho e invalidez na velhice.

A Bélgica, Holanda, França e outros países, inclusive o Uruguai e a Argentina, adotaram medidas similares. A Dinamarca foi pioneira em relação à assistência aos idosos indigentes, modernizando, tal como se preconiza hoje, o sistema, com a adoção da “Lei de Assistência à Ancianidade”, em 1891.

### 3. A “Assembléia Mundial sobre a Velhice”

Outro evento, dos mais significativos, foi a Assembléia Mundial sobre a Velhice realizada em Viena, em 1982, pela ONU. Esse conclave que teve a participação oficial dos países associados e das organizações não governamentais, culminou com a elaboração de cerca de 50 recomendações que, atualmente, servem de bússola para o estabelecimento das políticas de saúde para a velhice e diretrizes programáticas, tanto para as organizações governamentais quanto particulares.

Resumidamente, a Assembléia reconheceu a gravidade do problema da 3ª idade. Sob o ponto de vista da atenção médica, recomendou os cuidados primários à saúde, tanto nos países desenvolvidos quanto nos subdesenvolvidos, porque os custos para o tratamento dos idosos são de grande monta. Nesse sentido, reafirmou os princípios da “Conferência sobre Cuidados Primários”, realizada em Alma Alta, em 1978.

Recomendou, também, a transformação dos asilos, a preparação para a aposentadoria etc. Na recomendação nº 6, preconizou que é preciso desenvolver ao máximo os serviços comunitários, os ambulatorios, hospitais geriátricos, hospitais diurnos, serviços de urgência etc. Postulou, também, recomendações para a proteção à família (o tradicional sustentáculo dos idosos) e, inclusive chegou ao detalhe da proteção dos indivíduos contra efeitos da inflação. (Recomendação 28).

### 4. Alguns Aspectos dos Direitos dos Idosos no Brasil

Na Constituição Imperial Brasileira de 1824 foram consagrados os princípios dos Direitos Hu-

manos, como eram reconhecidos naquela época. Conforme Herkenhoff (3), o referido documento “constituiu a supremacia do homem proprietário” sob a influência, segundo aquele autor, do filósofo constitucionalista inglês, John Locke. Na primeira Constituição Republicana, de 1891, foram introduzidas algumas franquias constitucionais, como o “habeas corpus”. Todavia, essa mesma Constituição ainda declarava: “a aposentadoria só será dada aos funcionários públicos em casos de invalidez ao serviço da Nação”, inciso esse que fez o comentarista Biasutti declarar: “Que escravatura mais deslavada!” e já estávamos na República...

No entanto, em 1923 foi inaugurada a primeira “Caixa de Aposentadorias”. A Constituição de 1934, igualmente, inovou muitas normas do direito do trabalho, que passou a ter um lugar privilegiado em nossas constituições.

Os aspectos relativos aos direitos dos idosos na Constituição Brasileira de 1969, que até pouco tempo vigorava, a atual Constituição de 1988 e também os diversos Códigos foram examinados pelos juristas Cezarino Jr. (4) e L.C. Biasutti (5).

Em síntese, como bem afirmaram esses autores, “a Constituição Federal de 1969 não se ocupou propriamente com os idosos”. Além de especificações sobre a idade mínima para a admissão em determinadas profissões, a Constituição de 1969 nenhuma referência específica fez à velhice.

A Constituição de 1988, por outro lado, dedicou um capítulo à família, à criança, ao adolescente e ao idoso, que especificou no artigo 203:

“a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente da contribuição à seguridade social e tem por objetivos:

I - a proteção à família à maternidade, à infância e à velhice. II - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuserem as leis”.

O artigo 202 trata da aposentadoria.

O artigo 230, por sua vez, preceitua:

“a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida. Parágrafo 1º - Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares. Parágrafo 2º - Aos maiores de 65 anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos”.

*A Dinamarca foi pioneira em relação à assistência aos idosos indigentes, modernizando, tal como se preconiza hoje, o sistema, com a adoção da “Lei de Assistência à Ancianidade”, em 1891.*



O legislador ainda acrescentou o artigo 229, que explicita: "... os filhos maiores têm o dever de ajudar a amparar os pais na velhice, carência e enfermidade".

Não se pode deixar de afirmar que a preocupação com a velhice esteve presente na Constituição de 88, o que não ocorreu em relação às outras.

A Constituição Estadual de 1989, de Minas Gerais, também introduziu especificações relativas à velhice, principalmente no artigo 221, que afirma: "A família receberá a proteção do Estado" e que "o Estado, isoladamente ou em cooperação, manterá programas destinados à assistência à família, com o objetivo de assegurar - IV - o acolhimento, preferentemente em casa especializada, de mulher, criança, adolescente e idoso, vítima de violência ou fora dele."

O artigo 225 afirma que o Estado assegurará condições para o amparo das pessoas idosas e que:

"1º) o amparo do idoso será, quando possível, exercido no próprio lar, e que 2º) para assegurar a integração do idoso na comunidade e na família serão criados centros diurnos de lazer e de amparo à velhice e programas de preparação para a aposentadoria, com a participação de instituições dedicadas a essa finalidade."

O artigo 226 assegura a criação do Conselho Estadual da Defesa dos Direitos da Criança, do Adolescente, do Portador de Deficiências Físicas e do Idoso.

A Lei orgânica de 1990, do Município de Belo Horizonte, preceitua, no artigo 175, que a assistência social deverá ser prestada a quem dela necessitar, independentemente da contribuição à seguridade social, tendo por objetivos, a prestação à família, à infância, à maternidade e à velhice.

## 5. O "Programa de Atenção ao Idoso", em Minas Gerais

Passaremos agora, embora sucintamente, a abordar o assunto, aliás problemático e complexo dos Programas de Atenção ao Idoso. Sem entrar em detalhes, somos de opinião que o mesmo, em nível estadual, constitui uma necessidade por dois motivos: 1º) porque decorre da atual situação demográfica e epidemiológica do Estado, 2º) porque os preceitos da Constituição Estadual contêm afirmações de que seria conveniente dar continuidade ao programa existente, que faz parte do atual Programa Nacional do Idoso.

Quanto ao "envelhecimento populacional" em Minas Gerais, o Prof. J.A.M. Carvalho (6), em

recente trabalho, afirmou que a população acima de 65 anos, que, no estado, era de 3%, em 1970, passará a 10%, em 2.030, e que o envelhecimento populacional, no Brasil, se dará num ritmo muito maior do que o observado no Primeiro Mundo, em que o fenômeno ocorreu num contexto de desenvolvimento, ao passo que em nosso país está se processando numa situação de subdesenvolvimento e de profunda depressão.

Essas condições levaram o ilustre professor de Demografia da UFMG concluir, de forma significativa: "não se requer um ficcionista para se imaginar um cenário talvez nunca antes vivido pela humanidade, a ser compartilhado por boa parte da população brasileira em futuro não muito remoto: uma combinação de *meninos de rua*, apesar do declínio da fecundidade, *velhos de rua*, devido ao declínio da fecundidade" (Carvalho). Os grifos são nossos.

Em 1988, em nível federal, foi criado o "Comitê Nacional para a Promoção da Saúde dos Idosos", com a atribuição de recomendar a política a ser adotada pelo Programa do idoso, do Ministério (7). Em dezembro de 1988, por ocasião do "Seminário para Implantação do Programa Nacional do Idoso", realizado em Brasília, a S.E. S.M.G., se integrou aos esforços que estavam sendo feitos para a implantação do Programa nos diversos estados da Federação, e, nessa ocasião, foi organizado o "Programa de Atenção ao Idoso, do SUS/MG".

Como vimos, o estado e a sociedade têm-se preocupado intensamente com o problema do idoso. Em virtude das naturais dificuldades, acrescidas agora de problemas conjunturais, ainda não foi possível a operacionalização do programa, em níveis adequados.

Todavia, ultimamente, têm-se registrado, no estado, alguns movimentos tendentes a viabilizar pelo menos algumas das ações recomendadas pelo programa, em nível estadual. Esses acontecimentos, a nosso ver, foram, principalmente, os seguintes: a organização do "Grupo Permanente de Estudos sobre os Idosos", do SERVAS; a realização, em andamento, da pesquisa "População Idosa em MG e Políticas de Atendimento" pela Fundação João Pinheiro; a criação de Universidades para a Terceira Idade, no estado; a fundação da Regional Mineira da Associação Mineira de Gerontologia; e a continuação das atividades da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Seção de Minas Gerais, sempre interessada em desenvolver a Geriatria e a Gerontologia Social, em nosso meio.

## 6. O Problema da Assistência Asilar

Por fim, gostaríamos de examinar uma questão de maior importância: o problema dos "asilos", assunto do âmbito de diversos setores governamentais.

Em Minas Gerais, existem diversas pesquisas indicando a precariedade da saúde dos asilados. Cançado (8), considerou que em 1976 apenas 1% dos mineiros idosos viviam em estabelecimentos geriátricos, conforme as estimativas, ao passo que nos países escandinavos esse índice era de 7%. Cunha (9) constatou em levantamento realizado em 1976, que 73,7% dos residentes asilados da região de Belo Horizonte apresentavam o diagnóstico de demência, e outra pesquisa (10), realizada em 1976, por um grupo de observadores, relatou que 30% dos velhos internados em asilos e albergues em Minas Gerais, naquela época, morriam no primeiro ano de internação.

O problema da assistência aos idosos que requerem internação em estabelecimentos geriátricos, tem sido objeto de estudos e de numerosas pesquisas, em nosso país, e têm sido utilizadas também novas alternativas tendentes ao aperfeiçoamento do antigo e tradicional sistema de internação "asilar". Os dispositivos regulamenta-



res e legais estão contidos nos documentos específicos, pertinentes ao assunto.

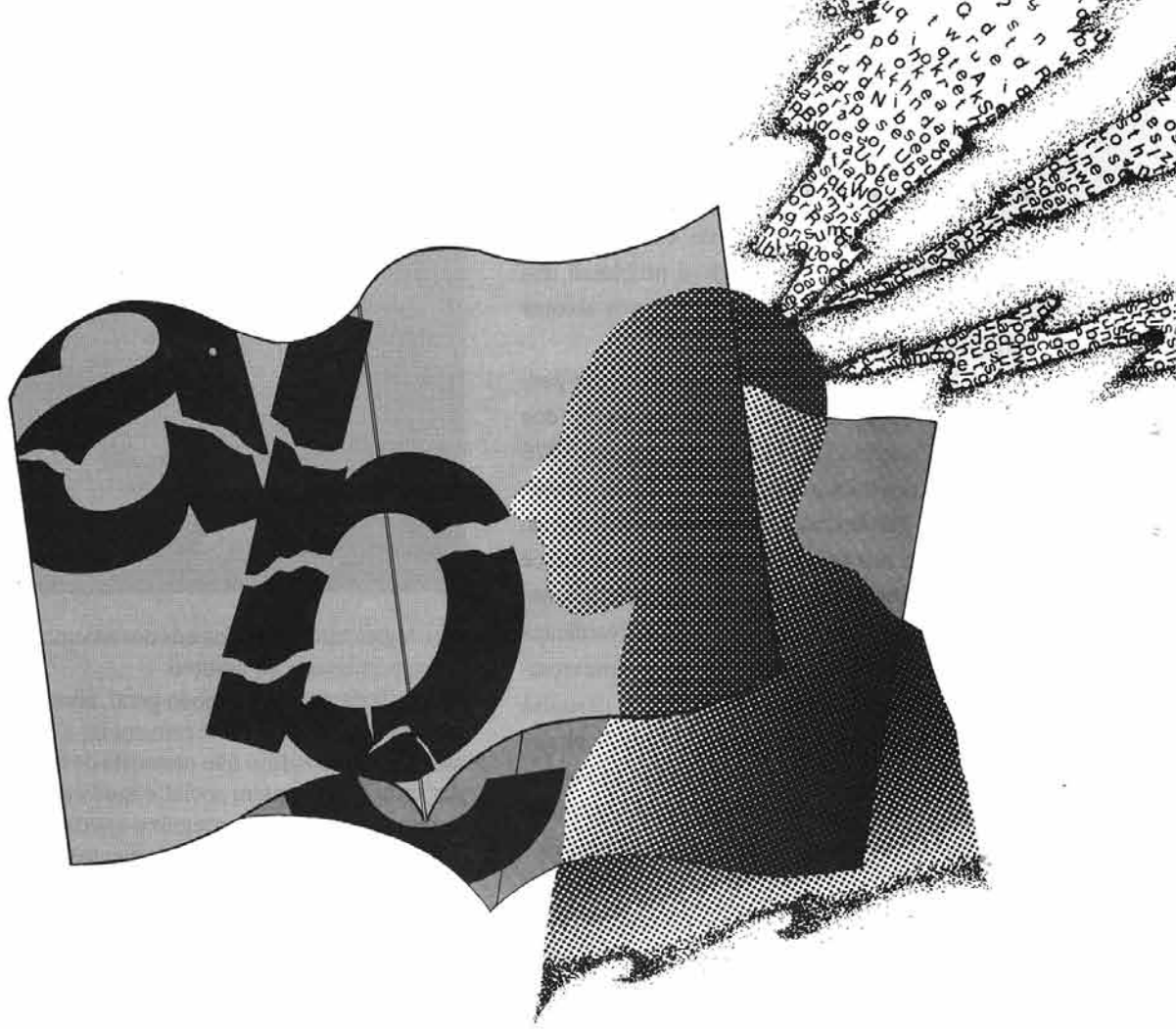
Todavia, de um modo geral, admite-se que há uma necessidade de se reformular a prática do atendimento ao idoso que necessita de internação, por motivos de ordem social e também médicos. Porém, tanto para se conseguir o aperfeiçoamento do atendimento médico propriamente dito, quanto ao essencial, torna-se necessário, antes de tudo, organizar e capacitar os Programas de Saúde que objetivam o atendimento integral à saúde do idoso.

Nesse sentido é que se torna indispensável a integração dos esforços das esferas governamentais e de toda a sociedade brasileira que forçosamente se encontra envolvida pelo problema.

*"a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas Idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida."*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AZAMBUJA, D. **Teoria Geral do Estado**, 28ª ed., São Paulo, Liv. Globo, 1990. (p.100).
2. FUSTINONI, O. e PASSANANTE, D.A. **Gerontologia y Geriatria**, Buenos Aires, Liv. Lopes Ed., 1986. (p.215-235).
3. HERKENHOFF, J.B. **Os direitos humanos e sua proteção jurisdicional**, Encontros com o Brasil 7: 229-260, 1979.
4. CEZARIANO JR., A.F. **O "idoso" no Direito Social Brasileiro**, An. Bras. Geriat. 1(1): 35-46, 1979.
5. BIASUTTI, L.C. **Os Direitos do Idoso ou o Idoso no Direito Social**, Jus, 1(10): 166-171, 1990.
6. CARVALHO, J.A.M. **Tendências de envelhecimento: Minas Gerais no contexto brasileiro**. 1º Sem. Nac. de Especialidades Multidisciplinares em Terceira Idade, Fundação João Pinheiro - BH, 27/5/1992.
7. GUIMARÃES, R.M. **Política Pública e Programa de Atenção ao Idoso no Brasil**, Brasília, 1988.
8. CANÇADO, F.A.X. **Principais Patologias e Medicação de Rotina na Instituições de Assistência para o Idoso no Estado de Minas Gerais**. An. Bras. Geriat. Geront., 2(2): 73-94, 1980.
9. CUNHA, U.V.G. et alii., **Levantamento epidemiológico psicogeriátrico em asilos**. Bal. do C. de estudos INAMPS/MG, 8(20): 33, 36, 1986.
10. DIVERSOS. **Relatório dos Grupos de Estudos do "II Seminário Regional sobre o idoso na sociedade brasileira (Minas Gerais)"** p. 177, 1976.



---

# Uma pedagogia para o Idoso

**Ao se falar em educação de idoso não se pode marginalizar dessa análise a educação permanente, considerando-se esta como a que prossegue ao longo de toda a vida, seja ela escolarizada ou não. Nessa perspectiva, espera-se que essa educação engaje desde o analfabeto, considerado um deserdado social, que vem comer as migalhas que caem da mesa dos privilegiados culturalmente, até aquele que cursou a universidade, enfim, todos os homens, indistintamente.**

---

**SÔNIA GIUBILEI**

*Professora da Faculdade de Educação da  
PUCCAMP/UNICAMP*



Para mim não existe uma nova pedagogia, mas simplesmente uma pedagogia norteadora de um trabalho educacional com o idoso.

Por que digo idoso e não velho? Porque considero que o idoso é o que traz consigo, pelos anos de existência, o exemplo, a maturidade, a experiência. Muitas vezes podemos encontrar um espírito pessimista, não vendo perspectivas no futuro, sentindo-se acabado, esperando o desfecho final.

O idoso, mesmo em uma idade avançada, está vivendo o presente em sua plenitude, trazendo as experiências adquiridas do passado para a melhoria da sociedade em que vive.

É questão cultural o fato de se desprezarem os conhecimentos acumulados por gerações. Em sociedades do terceiro mundo, especialmente do Brasil, o idoso é penalizado em múltiplos aspectos. O primeiro, pelos membros de sua própria família que o marginalizam nas decisões e reflexões do

dia-a-dia. O segundo, pelo sistema social que o condena a voltar ao trabalho, mesmo depois de aposentado, para ajudar no aumento do orçamento doméstico. O terceiro, por instituições que o recebem como hóspede encaminhado por seus familiares, desejosos de se verem livres de um membro que os incomoda. E em quarto, porque o sistema não tem planos educativos para oferecer a eles, como uma forma de preencher seus momentos livres de forma organizada, racional, adequada à especificidade dessa faixa de idade.

Para mim, o idoso é aquele que vê no amanhã a continuidade do trabalho do hoje, aquele que não fica à espera do descanso eterno, que vai à luta, que busca preencher os espaços da vida, que se vê como um elemento útil à sociedade. Enfim, aquele que acredita e demonstra que tem experiências a serem relatadas e que, acima de tudo, é ainda capaz de grandes realizações.

É acreditando nessas condições que gostaria de trocar a palavra velho por idoso no título deste trabalho. E é por essa troca que identifico as características de abordagens pedagógicas para que um trabalho verdadeiramente educativo se concretize.

Ao se falar em educação de idoso não se pode marginalizar dessa análise a educação permanente, considerando-se esta como a que prossegue ao longo de toda a vida, seja ela escolarizada ou não. Nessa perspectiva, espera-se que essa educação engaje desde o analfabeto, considerado um desperdício social, que vem comer as migalhas que caem da mesa dos privilegiados culturalmente, até aquele que cursou a universidade, enfim, todos os homens, indistintamente.

No atual momento surge a necessidade específica de educação do adulto, uma vez que ele se acha, hoje, frente a uma série de dificuldades, principalmente as concernentes à estrutura social, econômica, política e cultural as quais, aparentemente, impedem a superação dessas dificuldades isoladamente.

A educação de adultos expandiu-se na América Latina e tb discurso da democratização. O objetivo seria formar uma sociedade igualitária onde houvesse uma melhor distribuição das oportunidades sociais, através da expansão das possibilidades de educação em um período de tempo muito reduzido. Acreditou-se que a resposta correta seria aumentar a oferta de oportunidades educacionais para adultos, tanto por meios formais como não-formais. Procedeu-se como se a simples expansão dos serviços sem a necessária consideração qualitativa fosse suficiente para resolver quase magicamente a problemática.

Por essa razão a propalada democratização consistiu apenas em uma questão técnica. Novas modalidades educativas, abertas e à distância, poderiam constituir-se em saídas para garantir a superação de obstáculos internos: a tecnologia foi, então, considerada eficiente e suficiente. Os problemas sociais, políticos e ideológicos foram reduzidos a problemas técnicos. O mito da eficiência tecnológica democratizante dos sistemas abertos e à distância para adultos surge e se apóia no fracasso da democratização do conjunto do sistema educativo. A tecnologia foi considerada representante do "moderno versus tradicional".

Assim é que no Brasil muito se trabalhou na educação de adultos a partir do autodidatismo como o processo de aprendizagem

que uma pessoa realiza por si mesma, sem o auxílio de ninguém.

O autodidatismo é um ideal educacional recuperado por quase todos os enfoques tradicionalistas da educação de adultos. Ele é um novo tipo de obstáculo reacionário, legitimado pelo discurso do moderno e da experiência imediata.

A instrução programada, uma das técnicas individualmente, como elemento básico do autodidatismo, supõe a introdução de tecnologias educacionais que constituem produtos de importação, desvinculados dos apregoados propósitos reformistas. A ênfase posta no papel dos meios (livros de instrução programada e outros meios de apoio) tende a reproduzir o modelo que concebe a aprendizagem como passivo de informações e acumulação de conhecimentos.

Se estamos considerando as técnicas individualizantes como uma forma de limitar as condições de criticidade e projeção das capacidades de cada um, que técnicas poderiam, então, possibilitar um trabalho verdadeiramente educativo que respeitasse cada indivíduo, conforme suas condições pessoais?

Uma das formas que poderia, evidentemente, proporcionar essas condições seria a realização de um trabalho socializante, em que o coletivo seja a tônica das ações envolvidas no ato educativo.

O trabalhar "com" seria a mola propulsora das atividades educativas com adulto. Assim, dividem-se expectativas, ansiedades, bloqueios.

Passa-se, de forma conjunta, a analisar as dificuldades individuais e as formas de superação das mesmas. A partir dessa perspectiva, a educação de adulto não tem sentido fora do ambiente grupal, coletivo.

Para um trabalho educacional com o adulto, necessário se faz ter conhecimento da fundamentação da educação nessa fase específica da vida do homem, o que requer, em um primeiro momento, um estado psicológico não só do fenômeno da aprendizagem, como do comportamento emocional do adulto, das suas possibilidades físicas, das motivações e dos interesses próprios da idade.

É muito comum no campo da educação a tentativa de transplantar os conhecimentos que se têm das características da criança e adolescente para a compreensão da personalidade do adulto. E é justamente aqui que se dão os grandes impactos, não só para o adulto que se vê completamente

abandonado, incompreendido, como para o educador que não consegue nunca alcançar suas metas de trabalho.

Esse desconhecimento é fruto de um sistema educacional e social que não coloca o adulto idoso como aquele indivíduo que tem e continua tendo direitos, tenha ele a idade que tiver.

Que aspectos deverão ser considerados pelo educador considerando-se que o adulto:

1 - quer ser tratado como educando maduro, por já ter passado ou ainda estar passando por diversas etapas emocionais;

2 - tem temor à competição numa situação de aprendizagem;

3 - sente-se abandonado, marginalizado;

4 - pode sentir-se tímido ao estar com outras pessoas que possuam um nível mais elevado de educação;

5 - tem seu próprio estilo de pensamento, que é único, caracterizado na maioria das vezes pela lentidão, que não pode ser tomada como sinônimo de incapacidade;

6 - pode distrair-se facilmente devido aos seus problemas pessoais;

7 - necessita de uma tarefa realizada com êxito para determinar o estímulo à tarefa para fugir a qualquer derrota.

Estudos têm sido feitos, os quais demonstram que, ao se desenvolver atividades de aprendizagem com adultos, os resultados podem ser influenciados:

1 - pela educação anterior que evidencia a existência de um vínculo direto e íntimo entre a educação, a experiência, e a prática do desenvolvimento e manutenção da capacidade intelectual;

2 - pela velocidade, demonstrando que as pessoas de mais idade não são as que não aprendem mais, mas sim as que se preocupam, principalmente, com a exatidão, consagrando maior tempo para a realização da tarefa. A diminuição da acuidade visual e auditiva interfere enormemente na diminuição de tempo no desempenho de uma atividade. O temor ao fracasso pode levar o adulto a sentir que o tempo é seu grande inimigo, colocando barreiras, impedindo que se realize um trabalho efetivo;

3 - pela clareza na proposta das tarefas, o que leva o adulto a render mais e com maior rapidez. Quando o trabalho carece de objetivos, a produção é menor e a fadiga é mais intensa. Se o sujeito sabe ou supõe que não é capaz de executar a tarefa, diminuem as condições de um resultado satisfatório.



De acordo com estudiosos da educação de adultos, uma das razões pelas quais os adultos continuam aprendendo com eficácia é que concentram sua aprendizagem nas áreas de experiência de seu interesse. Portanto, impulsiona-se uma motivação fundamental e, como todos sabem, a vontade de aprender é o principal auxiliar da aprendizagem, além do que pessoas que se mantêm em atividade nas tarefas intelectuais ou físicas conservam essa capacidade ao longo de sua vida.

A segunda fundamentação é a pedagógica, que aconselha ao educador de adultos o uso de exemplos claros, buscando nos conhecimentos, na experiência anterior do sujeito o conteúdo para as suas aulas. Seu objetivo deverá ser a realização progressiva de um ordenamento interior dos conhecimentos e pensamentos adquiridos pelo aluno.

Em uma educação de adultos, a busca da verdade das coisas por parte do aluno e não só do professor, é o essencial do processo de aprendizagem. Dentro desse processo, o professor ocupa o lugar de guia e de apoio, porém não necessariamente será aquele que tem a solução pronta para o erro dos alunos. Não deverá o educador dar os conhecimentos já digeridos, senão que o próprio aluno é quem os conquistará depois de havê-los mastigado. A tarefa do professor é coordenar o trabalho do aluno adulto, porém sem cair no erro, comum a muitos, de favorecer tanto a seus alunos que os mesmos cheguem a descobrir demasiado facilmente a solução correta.

A qualidade de um trabalho com adultos não deve ser medida pela quantidade de conhecimentos que adquire o aluno, mas deve-se colocar, antes de tudo, o êxito do trabalho na sua capacidade de proporcionar ao aluno condições para pensar e julgar. A didática do trabalho com adultos deve basear-se no princípio de que “pensar” é fundamentalmente igual a “elaborar juízos”, em relação a um determinado conteúdo do conhecimento humano, a fim de possibilitar novos saberes que enriqueçam a humanidade.

A colocação ideal em uma proposta de educação de adultos deve ser não esta: a de um professor que pergunta, a de um aluno que responde, mas a inversa, a de um aluno que pergunta e um professor que responde. A razão que justifica esta inversão metodológica devemos buscar no fato de que o novo conhecimento que adquire o aluno há de ser o produto da solução de um problema que o tenha afetado pessoalmente. Por isso, por mais que a solução alcançada por um aluno seja algo comum

para muitos, para ele é algo originalmente pessoal e adquire um valor exclusivo.

A utilização da técnica da discussão constitui-se, na educação de adultos, uma força pouco valorizada pelos educadores, o que é de se lamentar. Essa teoria apresenta uma grande eficácia por permitir um maior volume de informações, por reforçar as soluções individuais acertadas, por supor um maior controle do trabalho, já que através da discussão se favorece o intercâmbio de idéias e se possibilita uma nova atitude frente a si mesmo e em relação aos demais.

Já a técnica da exposição, tão comum na educação brasileira em qualquer grau, está calçada em uma diretividade por parte do professor e uma passividade por parte do aluno. As limitações que essa técnica apresenta são gritantes, pois impossibilita-se a socialização do saber, uma vez que a tônica é o monólogo. Implica um autoritarismo básico, falta de diálogo e de criatividade, absolutamente incompatíveis com uma autêntica educação.

O método na educação de adultos deverá ser aquele em que o sujeito dessa educação se sinta protagonista de seu próprio processo de aprendizagem, o que desenvolverá nele uma constante motivação ao ir atingindo os objetivos propostos progressivamente até o final, servindo de garantia aos conhecimentos adquiridos através do trabalho que está desenvolvendo.

Assim, é importante o desenvolvimento de metas bem definidas em qualquer programa de estudo, de formulação clara acerca das dificuldades ou a possibilidade de realizar os objetivos, de planejar a atividade em etapas claras que se possam cumprir e de comprometer o educando em certo processo que lhe permita analisar suas próprias realizações.

A terceira fundamentação é a legal. Nesse sentido, o que se constata é um profundo abandono, quando se trata da educação de adultos, principalmente no que se refere a um atendimento não formal. Na legislação educacional apenas encontramos referência à educação supletiva voltada não só para a escolarização como para a atualização de conhecimentos.

Não há perspectiva na realidade brasileira das autoridades constituídas de amparar o adulto, oferecendo-lhe formas de retorno aos estudos ou formas de utilização de seu tempo livre, de maneira a sentir-se ainda um elemento útil ao meio em que vive. Há um profundo desrespeito por aquele que

*A qualidade de um trabalho com adultos não deve ser medida pela quantidade de conhecimentos que adquire o aluno, mas deve-se colocar, antes de tudo, o êxito do trabalho na sua capacidade de proporcionar ao aluno condições para pensar e julgar.*

em seu tempo jovem ofereceu seu trabalho para o desenvolvimento de seu país e agora se vê abandonado, esquecido.

Diante desse quadro, que características devem apresentar os educadores que realizam um trabalho com adultos? Inicialmente deve ser uma pessoa que não oculte seus defeitos, nem demonstre suas virtudes. Deve saber evitar os erros e reconhecê-los de imediato. Deve demonstrar estar sempre em busca da verdade, sabendo exercer os papéis múltiplos que se dão na realização social.

O educador deve ser companheiro do grupo de aprendizagem, com funções específicas de estudar a composição de forças dinâmicas do mesmo, de orientar e de ajudar o aluno participante de um processo educativo. Deve voltar-se especificamente ao educando com características diferenciadas dos demais.

A atenção dos educadores de adultos deve fazer-se de modo a proporcionar uma relação educativa, democrática, pluralista e participativa que supere a dicotomia professor-aluno, eliminando a tendência de que o professor seja o eixo central do processo educativo e o aluno, relegado a um mero receptor.

Concluindo, gostaria ainda de deixar registrada minha preocupação com as pessoas que têm a responsabilidade de realizar o trabalho com o idoso, as quais são educadoras, quer na escola, na educação formal, quer em instituições várias. Portanto, o educador de adultos deve conhecer a idade, a ocupação, a escolarização, a residência, as aspirações e um vasto conjunto de outras características, para estruturar seu trabalho, para propor uma atividade pedagógica.

Isto quer dizer que para se organizar um curso eficiente, deve-se, antes de mais nada, ter um

conhecimento amplo de todas as características que possam, evidentemente, auxiliar o educador no conhecimento do grupo de educandos adultos. Um fator que não deve ser esquecido em um trabalho organizativo com atividades educativas para o adulto, é que ele deve conter informações pertinentes à área de interesse e preocupação mais imediatos dos adultos. O conteúdo deve ser prático, funcional e de uso imediato pela pessoa adulta. E mais: as áreas de interesse devem apresentar uma seqüência lógica.

As atividades devem ser organizadas de tal forma que satisfaça as necessidades dos adultos que estão integrados em uma comunidade, para que possam, irmanados, lutar por melhores condições de acesso a cursos, atividades de lazer, indistintamente, sem preconceitos de idade, de escolaridade e de cor.

Que se possa, ainda, de forma crítica apontar e denunciar todos os esquemas que inviabilizem atividades educativas com pessoas de mais idade, que buscam preencher seus espaços de tempo na busca de satisfação de seus objetivos.

Finalmente, sejam destinados recursos para atender aos de mais idade, marginalizados, segregados, abandonados, em todos os tempos na realidade brasileira, não tendo programas a nível de órgãos governamentais organizados para receber adultos mais jovens, como também os de mais idade.

Uma sociedade madura, sadia é aquela que se prepara, que se organiza para atender ao seu cidadão idoso, retribuindo-lhe o que lhe ofereceu com seu trabalho, essa mesma sociedade, com compromissos, respeito e ética. Esse cidadão espera de todos o mesmo compromisso, o mesmo respeito e a mesma ética.





# A DOR NO IDOSO

**A dor não é “normal” no processo de envelhecimento. No entanto, os idosos são susceptíveis de sentirem dor, visto que a incidência de doenças crônicas aumenta com a idade.**

**A dor ocasiona severa fadiga física e emocional. Apesar disso, a dor tem sido subestimada e sub-tratada. Com conceitos adequados, profissionais e familiares que prestam cuidados aos idosos podem auxiliar no alívio da dor.**

---

## **CIBELE ANDRUCIOLI DE MATTOS PIMENTA**

*Enfermeira. Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP. COREN SP. 15.582*

## **MARIA COELI CAMPEDELLI**

*Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP. COREN SP. 1093*



## INTRODUÇÃO

A população brasileira nestas últimas décadas vem sofrendo várias transformações e uma destas é o aumento considerável, proporcionalmente, de idosos e, se mantidas as tendências atuais, no ano 2025, o Brasil experimentará um processo de envelhecimento comparável em intensidade ao verificado no passado nos países desenvolvidos. Chegaremos ao ano 2025 com uma população de cerca de 34 milhões de pessoas acima de 60 anos, uma população maior do que a de qualquer estado brasileiro na atualidade. No Brasil, no ano 2020, um em cada oito brasileiros terá 60 anos ou mais.

À medida em que mais pessoas idosas se tornam parte da clientela da enfermeira, mais ela tem que se preparar para atender esta demanda, com competência, no que se refere ao processo de envelhecimento, mas principalmente na assistência integral ao idoso.”

A boa saúde na velhice depende das condições de vida anterior e do ambiente. Muitos dos fatores que são importantes na velhice, terão que ser aceitos e aprendidos na juventude. No Brasil, temos uma agravante, pois teremos um contingente muito grande de idosos e ainda não resolvemos os problemas da infância. Portanto, não vamos assistir o idoso no seu processo de senescência (que é o envelhecimento normal e sadio), e sim assisti-lo envolvido com múltiplas patologias que desencadeiam sinais e sintomas que fazem com que o “ser velho” passe a ser um castigo. Assim, a frequência de doenças e de queixas de dor tende a ser alta.

O envelhecimento, por si só, não tem como consequência processos dolorosos. Embora controversos, alguns estudos mostram que a sensibilidade dolorosa está diminuída nos idosos, o que justificaria os infartos agudos do miocárdio, apendicites, entre outras situações, vivenciadas de forma indolor por alguns idosos. Com o processo de envelhecimento ocorrem mudanças nas estruturas e funcionamento do corpo, o que favorece o aparecimento de doenças crônicas e degenerativas que podem levar a quadros de dor.

A dor acarreta ao indivíduo sofrimento considerável. É desumanizante, humilhante, destrói a autonomia individual e a auto-estima. Toda a energia do indivíduo fica centrada na dor presente ou na sua prevenção. Sente-se dependente e um peso para os outros. Diz-se que a doença pode destruir o corpo mas a dor pode destruir a alma e amargar a vida. Poucas coisas são mais importantes que o alívio da dor para quem a sente.

Neste artigo pretendemos abordar alguns aspectos deste sintoma, esperando contribuir para que os profissionais ou familiares que prestam cuidados aos idosos estejam preparados para entender e dar adequado encaminhamento às queixas de dor destes. Que compreendam e façam compreender aos idosos que dor e envelhecimento não são sinônimos e que a dor pode e deve ser aliviada.

## O QUE É DOR

A dor tem sido conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável que se associa a uma lesão atual ou potencial dos tecidos ou que se descreve em função desta lesão. A dor é sempre subjetiva. Cada indivíduo aprende a utilizar este termo através de suas experiências juvenis traumáticas. (Associação Internacional para Estudos da Dor).

Sabemos que a dor é uma sensação bastante complexa que envolve o organismo como um todo. A sensação dolorosa deve-se à estimulação das terminações nervosas, presentes em todo o nosso corpo, por substâncias algio gênicas. Se ocorre um corte, inflamação, pancada, tumor etc ... as

células lesadas liberam substâncias algio gênicas. A informação de dor caminha pelos nervos periféricos até chegar à medula e desta ao tálamo e cortex cerebral. Os nervos que levam a informação de dor, em seu trajeto no sistema nervoso central, passam por estruturas e regiões que são responsáveis pelo comportamento afetivo e motivacional. Daí decorre o aspecto emocional da dor. A resposta de uma pessoa à dor sofre interferência de fatores culturais, sociais e psicológicos. Assim, a dor advinda de um mesmo tipo de lesão pode ser expressa e tolerada de maneira muito diferente por duas pessoas. Por isso diz-se que dor é uma experiência individual e subjetiva. Só a pessoa que

sente pode avaliá-la. A tolerância à dor não deve ser vista como bem ou mal, bravura ou covardia e sim como a resposta própria daquele indivíduo. Isto é importante para que não rotulemos as pessoas como problemáticas porque tendem a ter menor tolerância à dor. Em pessoas muito ansiosas e deprimidas, acredita-se que a tolerância à dor fica diminuída. Isto é, a pessoa suporta menos e a dor lhe traz mais sofrimento. Sabe-se que dor, ansiedade, depressão e tensão muscular andam juntas e formam um círculo vicioso. A dor provoca ansiedade e contração muscular e depressão. Os músculos doloridos e a ansiedade aumentam a percepção da dor, o que provoca mais dor, mais ansiedade, depressão e tensão muscular. Quebrar esta cadeia ajuda a minimizar a dor.



Alguns indivíduos aprenderam em suas vidas a utilizar a queixa de dor como forma de ganhar atenção, carinho e amor. Trata-se, evidentemente, de um artifício utilizado por essas pessoas para obterem um ganho psicológico. Em indivíduos idosos, onde o isolamento social e a solidão muitas vezes estão presentes, a queixa de dor pode ser uma forma de chamar atenção para si. Explicar ao idoso esse comportamento, instruindo-o e permitindo que ele obtenha atenção e afeto fora das situações de queixa de dor, além de promover condições que minimizem a solidão e o isolamento social, pode contribuir para a diminuição das queixas.

A intensidade e o tempo de duração interferem na tolerância à dor. A dor aguda, dor com menos de seis meses de duração, que aparece como resposta de defesa do organismo à uma agressão, costuma ser mais bem tolerada pelo indivíduo, pois geralmente traz consigo uma expectativa de resolução com o término da agressão (doença). As dores crônicas, com mais de seis meses de duração, são dores que persistem por longo tempo. De controle mais difícil, a dor crônica acarreta grande desgaste físico, psicológico e alterações sociais ao indivíduo.

## INTERFERÊNCIA DA DOR NA VIDA DO IDOSO

A dor, principalmente a dor crônica, interfere na vida do indivíduo. Idosos referem que a dor tira-lhes o prazer ou impossibilita suas atividades sociais. Dificulta ou impede o caminhar. A dor provoca distúrbios no sono. A pessoa acorda várias vezes ou não dorme. Quando adormece não obtém sono repousante. Acarreta depressão e ansiedade. Provoca obstipação intestinal (intestino preso), alterações no apetite, na memória e incontinência (descontrole na eliminação de urina e fezes).

A imobilidade física, os longos períodos de repouso no leito, podem favorecer o aparecimento de problemas pulmonares, devido ao acúmulo de secreção nos pulmões e propiciar a formação de trombos (coágulos de sangue) que irão ocluir vasos, além de escaras (lesões devidas à falta de oxigenação dos tecidos). Sono e alimentação inadequados dificultam o restabelecimento. O isolamento social e das atividades produtivas, pode fazer com que o quadro doloroso se agrave, visto que o indivíduo que fica só, sem fazer nada, tende a ter sua atenção centrada na dor. Assim, é fundamental aliviar a dor para que o indivíduo possa movimentar-se, dormir, alimentar-se e integrar-se ao seu meio ambiente, lembrando que executar tarefas, ocupar-se, distrair-se, sentir-se útil é muito importante para aumentar a tolerância à dor. O cuidador deve ter em mente esses conceitos para aplicá-los com o idoso. Assim, os padrões de sono, atividade física, apetite, atividade social e profissional são indicativos da vivência de dor pelo indivíduo.

## OBJETIVANDO A AVALIAÇÃO DA DOR

A premissa para se cuidar de uma pessoa com dor é acreditar no que o indivíduo refere, já que a dor é subjetiva. Avaliar a intensidade e localização da dor é importante para quem cuida do idoso, visto que os profissionais de saúde precisarão desta informação para escolha do tratamento e avaliação da eficácia deste. Também para a decisão de procurar ou não um profissional, dar ou não um remédio para dor e verificar se houve melhora, a avaliação da intensidade da dor é necessária. Como a dor é subjetiva, sua comunicação pode tornar-se difícil. A utilização de escalas



para mensuração da dor pode facilitar o diálogo e a compreensão, evitando-se descrições às vezes excessivamente longas e confusas. Podem ser utilizadas escalas não numéricas, onde a pessoa quantificará sua dor de acordo com a graduação proposta:

-----  
sem dor dor dor dor  
dor leve moderada intensa excruciante

Escalas numéricas são aquelas onde há uma graduação da dor que varia de 0 a 10, por exemplo. Zero é ausência de dor e dez é a dor máxima suportável, próximo à qual a pessoa poderia morrer. Após isto ser explicado ao indivíduo com dor, pede-se a ele que atribua uma nota à sua dor.

-----  
0 10

As escalas de medida da dor visam objetivar a avaliação da dor e possibilitar registros. Alguns idosos podem ter dificuldade de entender que 7 é maior que 5 e de se atribuir uma nota adequadamente. Nesses casos, as escalas não numéricas podem ser úteis.

Conhecer a localização, a região do corpo que dói é importante para que cuidador e idoso falem todo o tempo a mesma linguagem. É frequente a presença de dor em mais de um local, o que pode ocasionar confusão.

Muitas dores podem ser agravadas na presença de fatores como determinada posição, exercício, nervosismo etc. Também podem ser aliviadas na presença de tranquilidade, repouso, distração, entre outras. Assim, perguntas como o que piora ou o que melhora sua dor podem ajudar a prevenir e aliviar muitas dores. São muito úteis aos prestadores de cuidados aos idosos.

## **CONTROLE DA DOR COM MEDICAMENTOS**

As dores musculares, ósteo-articulares, neuropáticas e devidas ao crescimento de um tumor maligno são muito frequentes nos idosos. Muitas dessas dores e outras com origem diferente são adequadamente controladas com analgésicos, prescritos pelo médico do idoso. No entanto, esses analgésicos podem apresentar efeitos colaterais e conhecê-los pode ajudar a prevenir complicações e auxiliar no tratamento.

O alívio da dor pode ser obtido utilizando-se analgésicos que atuam sobre o sistema nervoso, interferindo na percepção e resposta emocional à dor. Este grupo é denominado analgésicos narcóticos, que são derivados da morfina (tylex, dimorf, tengesic). Outro grupo é dos analgésicos não narcóticos, tais como o ácido acetil salicílico (aspirina), acetaminofen (tylenol), ibuprofen (motrin), indometacina (indocid), entre outros, que interferem na produção de substâncias que ocasionam dor. Esses analgésicos possuem efeito anti-inflamatório. Antidepressivos e tranquilizantes também são utilizados no tratamento da dor.

Nos analgésicos não narcóticos os efeitos colaterais mais frequentes são a irritação gástrica, que pode aparecer logo após o início do tratamento, em pessoas susceptíveis, e alteração na capacidade de coagulação sanguínea, quando o indivíduo toma o remédio em altas doses e por longos períodos de tempo. Os efeitos de irritação gástrica podem ser diminuídos tomando-se o remédio junto com as refeições.

Manter-se atento a sangramentos é outro cuidado a ser tomado por cuidadores de indivíduos que recebem este tipo de remédio.

Os analgésicos derivados da morfina apresentam efeitos colaterais como obstipação intestinal, náuseas e vômitos, sonolência e depressão respiratória. Uma dieta rica em fibras que se obtém através da ingestão de verduras, frutas, feijão e líquidos, ajuda a controlar este efeito. A utilização de farelo de trigo, como forma de aumentar a ingestão de fibras é um recurso a mais. Também a dependência física e psicológica são possíveis de ocorrer quando se utiliza analgésicos narcóticos.

Outro conceito importante é o de respeitar a dosagem prescrita pelo médico. Aumentar sem orientação a ingestão desses remédios pode acarretar piora ou aparecimento de efeitos colaterais sem acréscimo do efeito analgésico.

Nas pessoas idosas, as polipatologias e a diversidade de sintomas apresentados fazem com que elas se tornem grandes consumidoras de medicamentos. Nota-se que frequentemente têm dificuldades de memorizar ou organizar corretamente os horários em que os remédios devem ser ingeridos. Uma lista, por horário, dos remédios que o idoso deve receber, com letra grande e legível, é uma medida bastante simples, mas que presta grande ajuda.

## MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS DE CONTROLE DA DOR

A compreensão atual do que seja dor e dos fatores biológicos, sociais, culturais e psicológicos que interferem na sua manifestação, sugere que a prevenção e controle da dor podem ser feitos de diversas maneiras.

A utilização de técnicas de relaxamento pode favorecer a diminuição de estresse físico e mental e proporcionar alívio da dor. A utilização de técnicas simples como espreguiçar-se, bocejar, imaginar situações agradáveis podem ser úteis a indivíduos que não conhecem técnicas de relaxamento e que estejam tensos. Praticar respiração rítmica, ouvir música suave, entre outras, também podem ajudar na tolerância à dor. O relaxamento pode diminuir a ansiedade, a tensão muscular, a fadiga e conseqüentemente a dor.

As técnicas de distração como ler um livro, rezar, assistir a um filme, contar uma história etc., por manterem a mente ocupada, parecem contribuir para a diminuição da percepção da dor.

O uso de medidas físicas, incluindo calor, frio e massagens, são muito utilizadas para o tratamento da dor. Essas medidas promovem relaxamento muscular, melhoram a circulação sanguínea na região e aliviam a dor. Nos idosos, o uso de bolsas de água quente ou gelo deve ser feito com bastante cautela, visando a evitar queimaduras. Exercícios de alongamento muscular suaves podem ser úteis para diminuir espasmos musculares.

Também a estimulação nervosa elétrica transcutânea tem sido utilizada em diversos qua-

dros dolorosos. Consiste na utilização de um aparelho que gera pequenos estímulos elétricos através de eletrodos conectados à pele da região com dor. A intensidade dos estímulos pode ser controlada pela própria pessoa. Isto provoca uma estimulação das fibras nervosas da região que resulta em alívio da dor. Alguns idosos utilizam esses aparelhos por meses ou anos, com bons resultados para dores lombares, neuropatias diabéticas, bursite, entre outras.

Manobras não farmacológicas podem ser utilizadas conjuntamente a medidas farmacológicas visando melhor controle da dor. Ainda, a sensação de poder fazer algo para minimizar a sua dor, de ter algum controle sobre seus sintomas, desenvolve o amor próprio e minimiza o sentimento de impotência, que muitas vezes acompanha pacientes que sofrem dores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

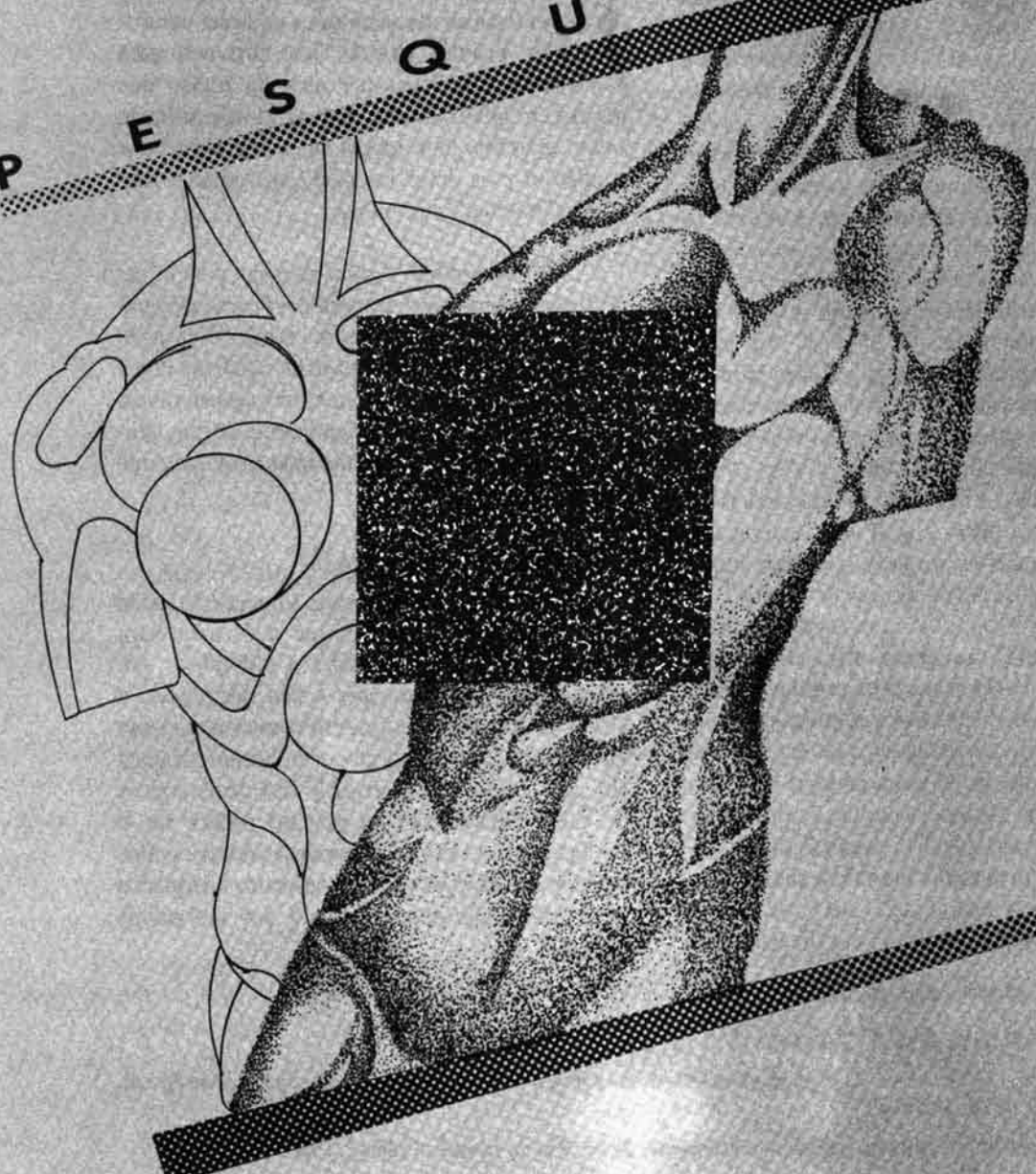
A dor é, inegavelmente, a queixa de saúde mais frequente e uma das que mais acarretam desgaste físico e emocional aos indivíduos. No entanto, contraditoriamente à sua relevância, o alívio da dor tem sido descrito como insuficiente na literatura. Vários aspectos corroboram para esta situação, mas a desinformação dos profissionais de saúde relacionada ao assunto parece ser o fundamental. Assim, a compreensão dos conceitos básicos e implementação de cuidados adequados permitirão melhor atendimento aos indivíduos com dor.

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERQUÓ, E.S., LEITE, M. da M. **Algumas considerações sobre a demografia da população idosa no Brasil.** Ci.Cul., v.40, n.7, 1988, p.679-87.
2. BOND, R.M. **DOR - Natureza, análise e tratamento.** 2a ed. Rio de Janeiro, Colina, , 1986.
3. CAMPEDELLI, M.C. **Consulta de enfermagem em geriatria.** São Paulo, 1989. 92p. (Tese de Livre-docência - Escola de Enfermagem da USP).
4. FERREL, B.R. & FERREL, B.A. **Easing the pain.** Geriatr.Nurs.v. n.4 p.175-79, 1990.
5. GILDENBERG, P.L. & DeVAUL, R.A. **O paciente de dor crônica - avaliação e tratamento.** Rio de Janeiro, Colina, 1987.
6. HERMANOVA, H. **Novas diretrizes nos países industrializados** In: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Remoçar a velhice. Washington, 1982. p 1-13 (Dia Mundial da Saúde,3).
7. McCAFFERY, M. **Relieving pain with noinvasive techniques.** Nursing 80, v.10 n. 12, p.55-7,1980.
8. PIMENTA, C.A.M. **Experiências de enfermagem na utilização de técnicas não farmacológicas para alívio da dor.** Rev.Paul.Enf. v.9 n.2, p.73-6, 1990.
9. RAMOS, L.R. et al **Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira.** Rev.Saúde Publ., v.21, n.3, p.211-24,1987.
10. WITTE, M., **Pain control.** J.Geront.Nurs. v.15, n.3, p.32-7, 1990.

P E S Q U I S A



**Epidemiologia  
da Terceira Idade  
em Pelotas - RS**

Esta pesquisa mostra que o mais grave problema da população idosa é a baixa renda e o estado de pobreza. Outros aspectos negativos foram levantados como a baixa escolaridade, risco maior de perdas na autonomia e independência funcional em relação a países desenvolvidos, população de risco para o isolamento social estimada em 30%, elevada incidência de solidão e infelicidade, dieta alimentar não equilibrada, entre outros. A pesquisa foi elaborada com o objetivo de avaliar as condições e a qualidade de vida dos idosos da zona urbana da cidade de Pelotas - RS. Em 26 setores da cidade foram entrevistadas 635 pessoas com idade de 55 ou mais anos, das quais 459 possuíam acima de 60 anos. O instrumento utilizado continha 82 perguntas. Os entrevistadores eram estudantes universitários e a coleta de dados realizou-se no prazo de um mês. Foram objetos de estudo as características de sexo, idade escolaridade, naturalidade, origem urbana ou rural, a ocupação atual, a profissão, o enraizamento dos migrantes, as condições econômicas, a condição de amparo familiar, as condições de habitabilidade, a dieta alimentar, o convívio social, a satisfação de viver, a autonomia e a independência funcional, o lazer e a confiabilidade das respostas.

---

**GERALDO OLIVÉ LEITE NETO**

*Especialista em Geriatria, Coordenador do Centro de Extensão em  
Atenção à Terceira Idade (CETRES) - UCPel*

**ANTONIO LUIZ OLIVEIRA HEBERLÊ**

*Professor Assistente no Curso de Comunicação Social-UCPel*

**ELZE ELIZABETH KNAPP MADRUGA**

*Assistente Social-UCPel*

**ANA ROSI ASSUMPÇÃO V. ABDUCH**

*Professora Auxiliar no Curso de Farmácia e Bioquímica-UCPel*

**CARMEM LÚCIA A. SILVA LOPES**

*Professora Auxiliar no Curso de Psicologia-UCPel*

**ANGELA GONÇALVES SILVEIRA**

*Professora Assistente no Curso de Serviço Social*

## INTRODUÇÃO

... "uma vez que o ser humano se tornou, de ponta a ponta, histórico, nenhum dos conteúdos analisados pelas ciências humanas pode ficar estável em si mesmo nem escapar ao movimento da história." Michel Foucault(1)

Muito se tem falado a respeito da velhice, porém pouco se tem feito. Magalhães (2) traz a questão da velhice como uma invenção social, subordinada a aspectos mais amplos da organização da comunidade a qual vem sofrendo alterações devido à extensiva urbanização, baixo poder aquisitivo de grande camada da sociedade e o aspecto atual da família nuclear enquanto reprodutora da força de trabalho que de certa forma exclui o idoso.

Haddad (3) diz que a ideologia criada a respeito da velhice, a partir das representações, transforma-se em práxis do cotidiano, das superestruturas à vida doméstica, o que contamina as atitudes sociais e auxilia no processo de resistência à mudança, fazendo-se, assim, a investigação da realidade de suma importância, à medida que colabora com a tomada de consciência.

Além disso, a sistematização do conhecimento em áreas específicas e de grande impacto social como a medicina, a sociologia, a psicologia, a economia e comunicação, é decisiva em qualquer sociedade. No mundo desenvolvido o domínio de tais conhecimentos já é uma realidade que permite a adoção de políticas específicas com base em variáveis cientificamente comprovadas.

Nos países em desenvolvimento, a atenção nas áreas de conhecimento sistematizado é um desafio constante. Tem-se nas universidades um dos foros mais indicados para tais estudos, ainda que não sejam a única forma de se obter informações científicas.

Nesse contexto, deve-se questionar o envolvimento dos estudiosos em questões específicas. A condição do idoso em nossa sociedade constitui-se em uma complexa trama de variáveis, onde se inter-relacionam questões multidisciplinares.

A visão conjectural e crítica é geralmente atribuída à universidade e, como diz Luckesi (4), a universidade é construída com base numa realidade concreta na qual tem suas raízes. A partir disso, é preciso criticamente identificar e estudar os reais e significativos problemas e desafios.

Com base nesses pressupostos, nasceu em 1990, dentro da Universidade Católica de Pelotas, vinculado à Coordenação de Extensão, o Centro de Extensão em Atenção à Terceira Idade

(CETRES), sob a coordenação do geriatra Geraldo Olivé Leite Neto, materializando a formação da equipe multidisciplinar com representantes das áreas de Comunicação Social, tendo como integrante o chefe de Departamento do Curso de Comunicação Social Antonio Heberlê; Serviço Social, a Assistente Social Else Madruga; Farmácia e Bioquímica, a Farmacêutica e Professora do Departamento de Farmácia da UCPel, Ana Rosi Abduch e Psicologia, a Psicóloga e Professora do Departamento de Psicologia da UCPel Carmem Lúcia Lopes.

O CETRES busca, mais que reforçar a concretização de Universidade Comunitária, sedimentar o conceito de integração e pesquisa.

A consciência de que o conhecimento social é basicamente interdisciplinar, de que fazer universidade requer integração numa realidade concreta e que é preciso conhecer para interagir, determinou o levantamento de dados frente à condição de vida dos idosos da cidade de Pelotas-RS.

Reforça-se a responsabilidade de que, como extensionistas da UCPel, se trabalha num sentido dialético de contato com a realidade, de construção do conhecimento e de uma devolução e aplicação. Essa relação dinâmica interliga corpo universitário e comunidade sem a pretensão de "dono" de saber.

O primeiro relatório da pesquisa "Epidemiologia da terceira idade em Pelotas" pretende problematizar a partir de uma realidade concreta. Como nos diz Paulo Freire (5), rejeitar a problematização é não acreditar na capacidade humana e, ainda mais, é investir em sua domesticação.

O título "Epidemiologia da Terceira Idade em Pelotas - 1990" poderia ser alterado para diagnóstico epidemiológico das condições de vida dos idosos da cidade. Os dados coletados permitem inúmeros estudos pormenorizados de múltiplas situações como o fator migração, característica das classes sociais, a questão econômica, o fator rural/urbano, a família, a escolaridade etc ...

Na realidade, criou-se um "banco de dados" que permitirá amplos estudos e correlações epidemiológicas, possibilitando uma análise mais complexa e abrangente do perfil do idoso.

Esta é a razão do subtítulo "primeiro relatório" onde são apresentadas as questões em sua frequência simples. É o primeiro estudo que consiste na análise de todos os quesitos em relação à variação da idade.

A população alvo da investigação é o idoso da cidade de Pelotas, localizada no extremo sul do Brasil.

O número total de habitantes, estimado em dezembro de 1990, era de 225.016 pessoas na área urbana, segundo a agência local do IBGE.

Pelotas é uma cidade pólo da região, sendo entroncamento de cinco importantes estradas e passagem obrigatória a um dos maiores portos do Brasil (Rio Grande-RS).

A economia da região é essencialmente agrícola, mesclando grandes propriedades rurais a minifúndios. O parque industrial constitui-se, em sua maioria, de agro-indústrias.

A pesquisa parte da hipótese geral de que “a baixa renda, a falta de amparo familiar, a falta de ocupação e o baixo grau de instrução são fatores que influenciam negativamente a qualidade de vida dos idosos”. Outros itens foram arrolados durante a elaboração, visto que se impuseram quanto à sua importância para se avaliar a qualidade de vida.

Agruparam-se os dados em dez itens:

- \* O perfil epidemiológico básico.
- \* As condições econômicas.
- \* As condições de habitabilidade.
- \* O convívio social.
- \* A condição familiar.
- \* A autonomia e a independência funcional.
- \* A satisfação de viver.
- \* O lazer.
- \* A dieta alimentar.
- \* A confiabilidade das respostas.

A coleta dos dados foi efetuada de 15 de dezembro de 1990 a 15 de janeiro de 1991, por 39 estagiários de diversos cursos da universidade, coordenados pelos cinco professores da equipe interdisciplinar.

## METODOLOGIA

### A Amostra:

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) calculou em 225.016 o número total de habitantes da área urbana de Pelotas. Sobre esse valor aplica-se o percentual de 10% correspondente ao número estimado de pessoas com mais de 55 anos de idade (planilhas da agência local do IBGE), resultando numa previsão de 22.501 pessoas como população alvo. Utilizando-se a fórmula para amostras aleatórias simples para universos finitos, através das tabelas

de Richardson (6), com índice de erro menor que 5% e nível de confiança de 95,5%, chega-se ao número de 394 indivíduos, no mínimo, a serem entrevistados.

A distribuição geográfica da amostra segue a mesma metodologia do IBGE, para o censo de 1990, inclusive com coincidência de setores, (259 na área urbana) e característica média de 300 domicílios por setor. Outro detalhe que merece registro é a distribuição em espiral dos setores, a partir do primeiro. Pelos cálculos, em cada um deles deve haver, no máximo, 105 pessoas da população alvo, das quais fixou-se o montante de 25 a serem entrevistados por setor.

Como se desejava a distribuição em espiral, sorteou-se um número de 0 a 9, que foi o 6. Pesquisaram-se todos os setores com a mesma unidade (006,016,026,036,...,256), garantindo, no total, 26 setores, cada um com 25 entrevistas, somando 650 questionários. A distribuição geográfica está assinalada no mapa a seguir.

A amostra não inclui idosos residentes em asilos, albergues ou qualquer forma de institucionalização coletiva.

Para cada setor foi elaborado um croqui, numeradas as ruas e sorteada a ordem a percorrer nas entrevistas.

Nas ruas a procura se fazia casa por casa, do térreo para cima, entrevistando todas as pessoas no domicílio que satisfizessem o corte da idade.

### O Instrumento de Pesquisa

O levantamento de dados teve a finalidade de identificar as variáveis que interferem na qualidade de vida dos idosos de Pelotas. Optou-se por utilizar um questionário semi-aberto com o propósito de testar a hipótese geral, citada anteriormente, além dos outros itens que complementam o diagnóstico. Algumas considerações devem ser feitas sobre alguns quesitos e grupos de questões:

1 - O enraizamento dos idosos não oriundos de Pelotas, ou que tenham saído e retornado à cidade, consiste no número de anos que a pessoa está morando nela. Não se encontraram, na literatura, trabalhos ou análises teóricas sobre este item; portanto, arbitrou-se critério, estabelecendo três classes assim distribuídas: 15 anos ou mais recebeu o conceito de profundo; 10 a 14 anos o conceito de bom; 5 a 9 anos o conceito de regular; menos de 5 anos o conceito de superficial.

2 - O amparo familiar foi investigado a partir de sete questões, no grupo “A condição familiar”: com quem a pessoa reside; se possui companheiro; com quem conta para resolver proble-





mas de doença, pessoal ou financeiro; tipo de família (nuclear ou não); quantos filhos teve e quantos estão vivos. No questionário, incluem-se questões para estabelecer critério para verificar a convivência de gerações através de fórmula matemática a ser descrita posteriormente em próximo relatório.

3 - As condições de habitabilidade tiveram incluídas duas questões sobre ventilação e insolação do quarto do idoso através de abertura. Esta forma de avaliação é corroborada pelos textos de Arquitetura e Engenharia Civil.

4 - Os grupos sobre lazer e satisfação/insatisfação agregaram questões para avaliar a frequência com que tais atividades são realizadas. No questionário aparecem como perguntas abertas que sofreram classificação posterior. Não houve atividade de lazer que, sozinha, tivesse significação; dessa maneira, o corte foi realizado não por tipo de atividade e sim por onde ela ocorria, se em casa ou não. Foi solicitada a indicação de até três atividades de lazer, em que se avalia simplesmente a capacidade ou não de citar uma segunda ou terceira opção.

5 - A avaliação qualitativa da dieta surgiu da pergunta: "O que você comeu no dia de ontem?", sendo a informação relativa ao café, almoço, lanche, jantar e ceia.

6 - A condição econômica foi avaliada pela renda individual, a formação do rendimento e do ambiente em que o idoso vive que define a classe social. Para pesquisar este item foi utilizado o critério aba-abipeme da Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercados que aparece na íntegra da questão 16 a 23. A pergunta "Qual a instrução do chefe da família" não necessariamente se referia ao idoso, mas ao dono da casa ou quem sustenta a família, de acordo com o critério.

7 - O convívio social foi avaliado com as perguntas:

"Com quantas pessoas conversou ontem?", "Procura os outros para conversar?" e "Você se sente solitário?"

8 - A independência funcional e a autonomia foram estudadas utilizando-se parcialmente a "Escala de Avaliação Geriátrica de Crichton" (7) acrescida do quesito de orientação temporal.

9 - A avaliação da entrevista foi executada pelo próprio entrevistador, através das duas últimas questões do questionário, sobre quem respondeu e sobre o grau de dificuldade da pessoa que o respondeu.

Elaborou-se um primeiro estudo do instrumento que foi entregue ao centro de processamento

de dados para adequá-lo à computação. Após, os professores aplicaram o pré-teste do instrumento, cada um entrevistando 6 pessoas na idade de abrangência do trabalho, sendo 2/3 mulheres, e, no mínimo, três questionários de classe "D" e "E". Desse pré-teste resultaram algumas alterações no primeiro estudo que levaram ao instrumento definitivo e ao manual do entrevistador distribuído aos alunos estagiários.

### **Preparação dos Entrevistadores**

Selecionados a partir dos alunos que se apresentaram voluntariamente, formaram-se grupos constituídos de 1 professor e 8 estudantes da universidade. O primeiro passo foi uma palestra sobre a pesquisa e os seus detalhes (amostra, setores, o questionário etc...), sendo distribuídos para cada um 3 questionários para serem aplicados em idosos que não fossem seus conhecidos, dos quais 2 mulheres. No retorno, cada professor esclareceu as dúvidas. Por fim, na véspera do início da coleta de dados foi realizado um último encontro geral para divisão dos setores, entrega do material, manual e elucidação das dificuldades que ainda houvesse.

### **Recepção, Preparação e Processamento dos dados**

A recepção e preparação dos questionários foram centralizadas num participante da equipe de professores, que coordenou o trabalho dos demais. A revisão final e a classificação das questões abertas foram elaboradas por toda a equipe.

Os dados foram processados pelo centro de processamento de dados da universidade. A análise estatística, em termos de cruzamentos, foi realizada pelo programa "Epidemiologia para Micro-Computadores Epi-Info versão 5 de 1990 - produzido pela O.M.S. e centro de controle de doenças-atlanta USA", de domínio público.

### **APRESENTAÇÃO - OS DADOS EM FREQUÊNCIA SIMPLES**

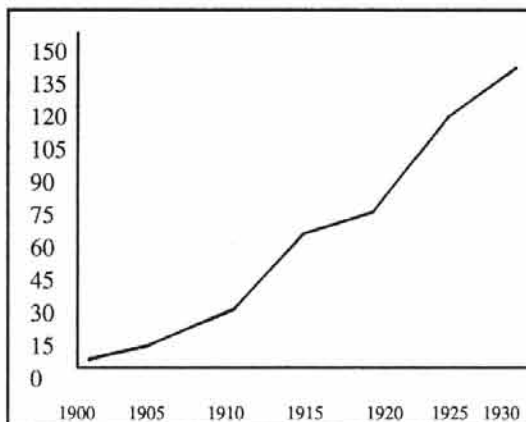
A seguinte apresentação é dividida nos mesmos grupos listados na introdução. Para cada um destes mostram-se as Tabelas de frequência de todos os quesitos e uma descrição complementar das questões com esclarecimentos adicionais se necessários. A amostra possui 459 pessoas com 60 anos ou mais.

# I PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BÁSICO

## 1.1 - FREQUÊNCIA DE IDADES PELOTAS 1990

IDADE	Nº	%
90ou +	5	1.1%
85-89	11	2.4%
80-84	31	6.8%
75-79	68	4.8%
70-74	77	16.8%
65-69	121	26.4%
60-64	146	31.8%
Total	459	100.0%

## 1.2 GRÁFICO DE SOBREVIVÊNCIA DA POPULAÇÃO DOS IDOSOS DE PELOTAS - 1990



## 1.3 CIDADE DE ORIGEM DA POPULAÇÃO DOS IDOSOS DE PELOTAS - 1990

LOCAL	Nº	%
Pelotas	229	49.9%
Zona Sul	190	41.4%
Rio Grande do Sul	23	5.0%
Brasil	8	1.8%
Estrangeiro	7	1.5%
Outras	2	0.4%
Total	459	100.0%

## 1.4 ORIGEM URBANA OU RURAL POPULAÇÃO IDOSOS DE PELOTAS-1990

ZONA	Nº	%
Urbana	232	51.9%
Rural	215	48.1%
Total	447	100.0%

## 1.5 ENRAIZAMENTO DOS IDOSOS NÃO NASCIDOS EM PELOTAS OU QUE SAIRAM E RETORNARAM - 1990

ENRAIZAMENTO	Nº	%
Profundo (15 anos ou mais)	203	77.2%
Bom (10 a 14 anos)	25	9.5%
Regular (5 a 9 anos)	16	6.1%
Superficial (menos de 5 anos)	19	7.2%
Total	263	100.0%

## 1.6 FREQUÊNCIA EM RELAÇÃO AO SEXO IDOSOS DE PELOTAS - 1990

SEXO	Nº	%
Masculino	175	38.1%
Feminino	284	61.9%
Total	459	100.0%

## 1.7 FREQUÊNCIA DA COR DOS IDOSOS DE PELOTAS - 1990

COR	Nº	%
Branco	370	81.1%
Preta	61	13.4%
Parda	24	5.3%
Amarela	1	0.2%
Total	456	100.0%



### 1.8 DISTRIBUIÇÃO POR ESTADO CIVIL DOS IDOSOS DE PELOTAS - 1990

ESTADO CIVIL	Nº	%
Solteiro	32	7.0%
Casado	251	54.7%
Viúvo	151	32.9%
Desquitado	7	1.5%
Divorciado	4	0.9%
Separado	12	2.6%
Outros	2	0.4%
<b>Total</b>	<b>459</b>	<b>100.0%</b>

### 1.9 ESCOLARIDADE DOS IDOSOS DE PELOTAS - 1990

GRAU DE INSTRUÇÃO	Nº	%
Analfabeto	93	20.5%
Não estudou	60	13.2%
Primário incompl.	130	28.6%
Primário completo	85	18.7%
Ginásio incompl.	29	6.4%
Ginásio completo	34	7.5%
Superior incompl.	1	0.2%
Superior completo	22	4.8%
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100.0%</b>

### 1.10 PROFISSÃO NA VIDA ADULTA DOS IDOSOS DE PELOTAS - 1990

PROFISSÃO	Nº	%
Dona de casa	85	18.7%
Com profissão	365	80.2%
Sem atividade	3	0.7%
Aposentado	2	0.4%
<b>Total</b>	<b>455</b>	<b>100.0%</b>

### 1.11 OCUPAÇÃO ATUAL DOS IDOSOS DE PELOTAS - 1990

OCUPAÇÃO	Nº	%
Aposentado ou pensionista	291	65.0%
Dona de casa	59	13.2%
Com atividade profissional	52	11.6%
Aposentado c/ativ.profis.	41	9.2%
Sem atividade	5	1.1%
<b>Total</b>	<b>448</b>	<b>100.0%</b>

#### Descrição Complementar dos Quesitos (1)

A assertiva “não estudou” refere-se às pessoas alfabetizadas através da educação informal (familiar, pessoa da comunidade, professor autônomo etc...)

Os quesitos “profissão na vida adulta” e “ocupação atual” não apresentaram profissão específica com número de elementos expressivos e significativos. O corte foi feito analisando-se se era referida alguma profissão na fase adulta.

## 2 CONDIÇÕES ECONÔMICAS

### 2.1 CLASSES SOCIAIS DOS IDOSOS DE PELOTAS - 1990

CLASSE	Nº	%
A	17	3.7%
B	43	9.4%
C	120	26.2%
D	205	44.8%
E	73	15.9%
<b>Total</b>	<b>458</b>	<b>100.0%</b>

## 2.2 RENDIMENTO DOS IDOSOS DE PELOTAS - 1990

RENDIMENTO	Nº	%
Nenhum	52	11.5%
Até 1 SM (US\$60,00)	205	45.2%
Até 3 SM (US\$180,00)	93	20.5%
Até 5 SM (US\$300,00)	45	9.9%
Até 10 SM (US\$600,00)	31	6.8%
Até 15 SM (US\$900,00)	16	3.5%
Mais de 15 SM	12	2.6%
Total	454	100.0%

## 2.3 FORMAÇÃO DO RENDIMENTO DOS IDOSOS DE PELOTAS - 1990

ORIGEM DA RENDA	Nº	%
Aposentadoria	231	53.8%
Pensão	59	13.8%
Salário	26	6.1%
Poupança	3	0.7%
Doação	8	1.9%
Abono permanência	3	0.7%
Aluguel	5	1.2%
Outros	19	4.4%
Mais de uma fonte	75	17.5%
Total	429	100.0%

## 2.4 AMBIENTE ONDE RESIDEM OS IDOSOS DE PELOTAS - 1990 (ITENS DO CRITÉRIO ABA-ABIPEME P/CLASSE SOCIAL)

NA CASA EXISTE	%
Televisão	91,00
Rádio	89,57
Banheiro	95,19
Automóvel	22,10
Empregada doméstica	10,79
Aspirador de pó	21,42
Máquina de lavar	27,05

## Descrição Complementar dos Quesitos (2)

“Formação do rendimento” é de resposta original múltipla, porém não houve segunda ou mais fontes de renda que apresentassem frequência significativa; desta maneira, criou-se a classe “mais de uma fonte de renda”.

A paridade dólar oficial e salário mínimo foi realizada na data de 31-12-90, com base no preço de “compra” do câmbio, supondo que a pessoa, recebendo em dólar, deveria vendê-lo para realizar suas compras.

## 3 CONDIÇÕES DE HABITABILIDADE

### 3.1 TIPO DE CONSTRUÇÃO DA MORADIA

TIPO	Nº	%
Apartamento	99	21.6%
Casa	332	72.5%
Duas peças	17	3.7%
Quarto/cômodo	6	1.3%
Maloca	4	0.9%
Total	458	100.0%

### 3.2 MATERIAL DE CONSTRUÇÃO

MATERIAL	Nº	%
Tijolo	397	86.5%
Madeira	42	9.2%
Misto	20	4.4%
Total	459	100.0%

### 3.3 ABASTECIMENTO DE ÁGUA - TEM ÁGUA ENCANADA?

	Nº	%
Sim	450	98.3%
Não	8	1.7%
Total	458	100.0%

### 3.4 DE ONDE VEM A ÁGUA DOMÉSTICA?

ORIGEM	Nº	%
Rede geral	456	99.9%
Bica comunitária	2	0.4%
Total	458	100.0%

### 3.5 TIPO DE VASO SANITÁRIO

TIPO	Nº	%
Com descarga	439	95.9%
Casinha	9	2.0%
Urinol	6	1.3%
Não tem	4	0.9%
Total	458	100,0%

### 3.6 VENTILAÇÃO NO QUARTO (LOCAL DE DORMIR)

SEU QUARTO TEM JANELA?		
	Nº	%
Sim	453	99.1%
Não	4	0.9%
Total	457	100.0%

### 3.7 INSOLAÇÃO DO QUARTO

EM SEU QUARTO	Nº	%
Entra sol todo o ano	353	76.9%
Entra sol no inverno	8	1.7%
Entra sol no verão	73	15.9%
Não entra sol	25	5.4%
Total	459	100.0%

### 3.8 REDE ELÉTRICA NA MORADIA

TEM LUZ ELÉTRICA?	Nº	%
Sim	454	98.9%
Não	5	1.1%
Total	459	100.0%

## 4 CONVÍVIO SOCIAL

### 4.1 POSSUI COMPANHEIRO?

	Nº	%
Sim	268	58.9%
Não	187	41.1%
Total	455	100.0%

### 4.2 COM QUANTAS PESSOAS CONVERSOU ONTEM? (A INTERAÇÃO SOCIAL)

	Nº	%
Fraco (0 a 3)	80	18.1%
Regular (4 a 9)	91	43.1%
Bom (10 ou mais)	172	38.8%
Total	443	100.0%

### 4.3 VOCÊ PROCURA OS OUTROS PARA CONVERSAR?

	Nº	%
Sim	322	70.3%
Não	136	29.7%
Total	458	100.0%

### 4.4 VOCÊ SE SENTE SOLITÁRIO?

	Nº	%
Sim, totalmente	49	10.7%
Sim, a maior parte do tempo	84	18.4%
Não	324	70.9%
Total	457	100.0%

### Descrição Complementar dos Quesitos (3)

O quesito "Com quantas pessoas conversou ontem?" é utilizado para avaliar o número de interações sociais. A divisão em classes apresentadas foi estabelecida pela equipe, pois não se encontrou referência. Esses cortes levaram em consideração que 74,4% dois idosos de Pelotas moram em famílias com até 4 pessoas.

## 5 A CONDIÇÃO FAMILIAR

### 5.1 COM QUEM MORAM OS IDOSOS DE PELOTAS - 1990

MORA COM?	Nº	%
Esposo(a)/companheiro(a)	161	35.2%
Filho	103	22.5%
Outro familiar	26	5.7%
Outra companhia	18	3.9%
Sozinho	36	7.9%
Mais de um familiar	114	24.9%
Total	458	100.0%

### 5.2 NÚMERO DE PESSOAS QUE MORAM COM OS IDOSOS DE PELOTAS

QUANTAS PESSOAS MORAM COM VOCÊ?	Nº	%
01 pessoa	117	27.8%
02 pessoas	114	27.1%
03 pessoas	82	19.5%
04 pessoas	42	10.0%
05 pessoas	33	7.8%
06 ou mais pessoas	33	7.8%
Total	421	100.0%

### 5.3 NÚMERO DE FILHOS DOS IDOSOS DE PELOTAS - 1990

QUANTOS FILHOS TEVE?	Nº	%
01 filho	47	11.1%
02 filhos	74	17.4%
03 filhos	69	16.2%
04 filhos	48	11.3%
05 filhos	56	13.2%
06 ou mais filhos	118	27.8%
Nenhum	13	3.1%
Total	425	100.0%

### 5.4 NÚMERO DE FILHOS VIVOS DOS IDOSOS DE PELOTAS - 1990

QUANTOS FILHOS SÃO VIVOS?	Nº	%
01 filho	56	13.3%
02 filhos	75	17.8%
03 filhos	74	17.6%
04 filhos	63	15.0%
05 filhos	48	11.4%
06 ou mais filhos	96	22.8%
Nenhum	9	2.1%
Total	421	100.0%

### 5.5 QUEM AUXILIA QUANDO UM IDOSO ADOECE EM PELOTAS - 1990

	Nº	%
Esposo(a)/companheiro(a)	120	26.4%
Filho	166	36.5%
outro familiar	39	8.6%
outra pessoa	23	5.1%
Ninguém	41	9.0%
Mais de um familiar	66	14.5%
Total	455	100.0%

### 5.6 QUEM AUXILIA SE O PROBLEMA DO IDOSO É PESSOAL

	Nº	%
Esposo(a)/companheiro(a)	94	20.5%
Filho	170	37.0%
Outro familiar	31	6.8%
Outra pessoa	43	9.4%
Ninguém	72	15.7%
Mais de um familiar	49	10.7%
Total	449	100.0%

**5.7 QUEM AUXILIA O IDOSO  
SE O PROBLEMA É FINANCEIRO**

	Nº	%
Esposo(a)/companheiro(a)	76	16.6%
Filho	205	44.9%
Outro familiar	30	6.6%
Outra pessoa	24	5.3%
Ninguém	88	19.3%
Mais de um familiar	34	7.4%
<b>Total</b>	<b>457</b>	<b>100.0%</b>

**6 A AUTONOMIA E A INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL**

**6.1 A MOBILIDADE DOS IDOSOS DE PELOTAS**

	Nº	%
Caminha s/ problema, inclusive escada	322	70.3%
Caminha mas não usa escada/meio fio	87	19.0%
Caminha sob supervisão	20	4.4%
Caminha c/ meio artificial s/ supervisão	13	2.8%
Caminha c/ meio artf. c/ supervisão	5	1.1%
Restrito ao leito ou a cadeia	11	2.4%
<b>Total</b>	<b>458</b>	<b>100.0%</b>

**6.2 A INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FECAL DOS IDOSOS DE PELOTAS**

CONTROLA URINA E FEZES?	Nº	%
Controla Normalmente	416	90.6%
Controla sujeito a acidentes à noite	19	4.1%
Controla c/ dificuldade dia e noite	8	1.7%
Não controla à noite	3	0,7%
Não controla	13	2,8%
<b>Total</b>	<b>459</b>	<b>100%</b>

### 6.3 NECESSITA DE AJUDA PARA VESTIR-SE

PRECISA DE AJUDA PARA VESTIR-SE?	Nº	%
Não	422	92.1%
Sim, eventualmente	15	3.3%
Sim, o tempo todo	21	4.6%
Total	458	100%

### 6.4 NECESSIDADE DE AUXÍLIO PARA ALIMENTAR-SE

PRECISA DE AJUDA PARA ALIMENTAR-SE?	Nº	%
Não	446	97.4%
Sim, eventualmente	6	1.3%
Sim, o tempo todo	6	1.3%
Total	458	100%

### 6.5 A PREPARAÇÃO DOS ALIMENTOS DOS IDOSOS

PREPARA A PRÓPRIA COMIDA?	Nº	%
Sim	240	52.5%
Sim, com dificuldade	6	1.3%
Não, porque não precisa	173	37.9%
Não, porque não tem condições	38	8.3%
Total	457	100%

### 6.6 NECESSIDADE DE AUXÍLIO PARA CONTROLAR REMÉDIOS

PRECISA DE AJUDA CONTR. REMÉDIOS?	Nº	%
Não	370	81.0%
Sim, eventualmente	26	5.7%
Sim, o tempo todo	61	13.3%
Total	457	100%

### 6.7 ORIENTAÇÃO TEMPORAL DOS IDOSOS DE PELOTAS

QUE DIA É HOJE?	Nº	%
Não sabe	46	10.1%
Sabe o dia da semana	117	25.8%
Sabe a data	43	9.5%
Sabe o dia e a data	248	54.6%
Total	454	100%

## 7 A SATISFAÇÃO DE VIVER

### 7.1 OS MOTIVOS DE SATISFAÇÃO DE VIVER DOS IDOSOS

O QUE LHE DÁ SATISFAÇÃO?	Nº	%
Convívio familiar	202	44.5%
A vida	48	10.6%
Saúde	55	12.1%
Conversar com amigos	47	10.4%
Nada	12	2.6%
Outros motivos	90	19.8%
Total	454	100%

### 7.2 OS MOTIVOS DE NÃO SATISFAÇÃO DE VIVER DOS IDOSOS

O QUE MENOS LHE SATISFAZ?	Nº	%
Preocupação com a saúde	113	25.6%
Problemas com as pessoas	48	10.9%
Inconformidade com a soc.	48	10.9%
Brigas, discussão e grosserias	44	10,0%
Problemas financeiros	31	7.0%
Nada	34	7.7%
Solidão/tristeza	31	7.0%
Outros motivos	92	20.9%
Total	441	100.0%



### 7.3 A REALIZAÇÃO DO MOTIVO DE SATISFAÇÃO NOS IDOSOS

CONSEGUE REALIZAR O QUE SATISFAZ?	Nº	%
Seguidamente	316	69.8%
Razoavelmente	66	14.6%
Difícilmente	30	6.6%
Não realiza	41	9.1%
Total	453	100.0%

### 7.4 A FELICIDADE DE VIVER DOS IDOSOS DE PELOTAS - 1990

VOCÊ SE CONSIDERA UMA PESSOA FELIZ?	Nº	%
Sim	354	77.6%
Sim, às vezes	67	14.7%
Não	35	7.7%
Total	456	100.0%

#### Descrição Complementar dos Quesitos (4)

Nos quesitos (7.1 e 2) vários motivos não atingiram número expressivo de citações, obrigando a criar uma classe intitulada "Outros motivos" que engloba as respostas que tiveram frequência menor que 5%.

## 8 O LAZER

### 8.1 ONDE OS IDOSOS DE PELOTAS PROCURAM DISTRAÇÃO - 1990

O QUE FAZ PARA SE DISTRAIR?	Nº	%
Atividade em casa	256	55.8%
Atividade fora de casa	165	35.9%
Não se distrai	13	2.8%
Não respondeu	25	5.4%
Total	459	100.0%

### 8.2 SEGUNDA E TERCEIRA ATIVIDADE DE DISTRAÇÃO

OUTRAS ATIVIDADES	Nº	%
Citou segunda	287	62.5%
Citou terceira	137	29.8%

### 8.3 FREQUÊNCIA EM RELAÇÃO AO TEMPO DA ATIVIDADE DE LAZER

ÚLTIMA VEZ QUE REALIZOU	Nº	%
De 1 a 7 dias	322	71.4%
De 8 a 30 dias	26	5.8%
De 6 a 12 meses	5	1.1%
Mais de 1 ano	19	4.2%
Nunca realizou	33	7.3%
Total	451	100.0%

## 9 A DIETA ALIMENTAR

### 9.1 FREQUÊNCIA DOS ALIMENTOS NA DIETA DOS IDOSOS DE PELOTAS EM UM DIA COMPLETO

ALIMENTO	%
Pão (bolacha)	89,27
Café	87,85
Arroz	82,49
Carne	76,34
Leite	61,20
Feijão	58,20
Margarina/manteiga	51,26
Salada verde	38,64
Batata	36,59
Frutas	33,75
Massa	22,08
Doce	20,98
Ovo	15,62
Frios	15,62
Sopão	14,67
Suco	13,72
Canja	8,99
Peixe	7,41
Legumes	4,73

### Descrição Complementar dos Quesitos (5)

A origem deste grupamento foi a pergunta "O que comeu no dia de ontem?" - sendo incluídos o café, o almoço, o lanche, o jantar e a ceia. Houve alimentos citados em mais de uma refeição. Os percentuais apresentados referem-se ao número de idosos que comeram o alimento listado, em pelo menos uma das refeições.

## 10 CONFIABILIDADE DAS RESPOSTAS

### 10.1 QUEM RESPONDEU O QUESTIONÁRIO

RESPONDEU	Nº	%
A própria pessoa	400	87.3%
A pessoa com auxílio	38	8.3%
Familiar que mora junto	19	4.1%
Acomp. que mora junto	1	0.2%
Total	458	100.0%

### 10.2 GRAU DE DIFICULDADE EM RESPONDER O QUESTIONÁRIO

A PESSOA RESPONDEU	Nº	%
Sem dificuldade	372	81.0%
Pouca dificuldade	59	12.9%
Média dificuldade	25	5.4%
Muita dificuldade	3	0.7%
Total	459	100.0%

### Descrição Complementar dos Quesitos (6)

Ambas as questões foram respondidas pelo entrevistador ao final da visita, na mesma ordem como estão apresentadas.

### Análise dos dados e sua variação em relação à idade

A exposição deste capítulo segue a mesma ordem de grupamentos. A análise estatística foi elaborada através do programa EPI-INFO versão 5 de 1990, citado anteriormente. A amostra analisada inclui as pessoas realmente na terceira idade com 60 anos ou mais.

### Perfil Epidemiológico Básico

- Cidade de origem: As classes "outros", "estrangeiros", "Brasil" e "Rio Grande do Sul" não apresentam individualmente número de elementos estatisticamente significantes. Apenas o registro de que os migrantes brasileiros encontram-se em faixas etárias mais novas e os estrangeiros nas mais elevadas. A análise dos migrantes da zona sul e a dos de Pelotas revela que a distribuição nas diversas faixas etárias não apresenta significância ( $p=0,3888$ ).

- A origem urbana ou rural: não apresenta variação significativa em relação a idade.

- O enraizamento da população de idosos de Pelotas não apresenta variação em função da idade, que seja significativa.

- Sexo - A distribuição em relação ao sexo, segundo a idade não apresenta variação significativa.

- Cor - A distribuição da cor dos idosos de Pelotas não apresenta variação significativa com a idade. A cor amarela não possui peso estatístico.

- O estado civil - Em relação ao estado civil dos solteiros e viúvos, apresentam variação significativa em relação aos casados, porém não apresentam variação significativa entre si. Os separados, desquitados, divorciados e outros não possuem peso estatístico. Abaixo apresenta-se a tabela para solteiro, casado e viúvo.

11.1 IDADE	SOL.	CAS.	VIU.	TOTAL
90<	0	1	4	5
85-89	0	4	7	11
80-84	1	12	18	31
75-79	12	24	30	66
70-74	4	41	30	75
65-69	7	70	33	110
60-64	8	99	29	136
Total	32	251	151	434

Chi square=49.67

Degrees of freedom=12

p value <0.01

- Grau de Instrução - A instrução dos idosos de Pelotas varia significativamente com a idade, quando analisados em conjunto todas as classes em relação a cortes de idade. Por exemplo: a distribuição até o primário completo para todas as idades possui  $P=0.01652$ , porém, para idades abaixo de 84 anos,  $P=0.06478$ .

## DISTRIBUIÇÃO DO GRAU DE INSTRUÇÃO EM FUNÇÃO DA IDADE

11.2 IDADE	ANF	N.E	PR.I	PR.C	GN.I	GN.C	SUP	TOTAL
90>	0	2	0	2	0	1	0	5
85-89	3	3	1	0	2	2	0	11
80-84	8	5	5	10	1	1	0	30
75-79	19	13	17	8	4	2	4	67
70-74	21	7	25	14	2	4	3	76
65-69	20	18	38	19	7	10	6	118
60-64	22	12	44	32	13	14	9	146
Total	93	60	130	85	29	34	22	453

### LEGENDA

Chi square=50.56

Degrees of freedom=36

p value ,0.01

ANF - Analfabeto

NE - Não estudou

PR.I - Primário incompleto

PR.C - Primário completo

GN.I - Ginásio

GN.C - Ginásio completo

SUP. - Superior

- Profissão na vida adulta - A distribuição de donas de casa e profissão não é significativa com a idade conforme Tabela abaixo. As classes "Sem Atividade e Não Responderam" não possuem peso estatístico.

11.3 IDADE	APOS.	D.C.	A.P.	A.A.P.	TOTAL
90<	4	0	0	1	5
85-89	7	1	2	0	10
80-84	20	4	2	5	31
75-79	57	4	3	3	67
70-74	56	8	5	5	74
65-69	70	16	11	17	114
60-64	77	26	29	10	142
Total	291	59	52	41	443

### LEGENDA

Chi square = 40.83

Degrees of freedom = 18

p value <0.01

APOS - Aposentado/Pension.

D.C. - Dona de casa

A.P. - Com atividade prof.

A.A.P. - Apos. c/Ativ. profis.

## AS CONDIÇÕES ECONÔMICAS

- Classe Social - A distribuição da Classe Social dos Idosos de Pelotas não varia significativamente com a idade. A análise duas a duas das Classes Sociais também não é significativa.

- Rendimento - O Rendimento dos idosos de Pelotas até o limite de 10 salários mínimos (US\$600) em dezembro de 90, não varia significativamente em função da idade. Acima desse limite, não existe peso estatístico. A análise dois a dois das diversas faixas também não apresentou significância.

- Formação do rendimento - Este quesito, para ser analisado, sofreu alterações. Foi criada a classe mais de uma fonte de renda, agrupando diversas respostas múltiplas e nenhuma com peso estatístico individual. Ampliou-se também a classe "outros", incluindo poupança, doação, abono permanência, aluguel e o próprio "outros". O item salário é o que tem variação significativa e os demais itens como aposentadoria, pensão, outros e mais de uma fonte de renda, não apresentam variação significativa na distribuição em relação à idade, quando comparados entre si.

## 11.4 FORMAÇÃO DO RENDIMENTO EM FUNÇÃO DA IDADE

IDADE	APOS.	PENS.	SAL.	OUTR.	>IFR	TOTAL
90<	3	2	0	0	0	5
85-89	4	2	2	0	2	10
80-84	16	5	0	1	7	29
75-79	44	10	0	6	7	67
70-74	41	10	2	2	14	69
65-69	57	16	6	9	24	112
60-64	66	14	16	20	21	137
Total	231	59	26	38	75	429

Chi square = 41,09  
Dg.Freed.= 24  
p value=0,01

## 11.5 FORMAÇÃO DO RENDIMENTO SEM O ITEM SALÁRIO

IDADE	APOS.	PENS.	OUTR	>IFR	TOTAL
90<	3	2	0	0	5
85-89	4	2	0	2	8
80-84	16	5	1	7	29
75-79	44	10	6	7	67
70-74	41	10	2	14	67
65-69	57	16	9	24	106
60-64	66	14	20	21	121
Total	231	59	38	75	403

Chi square=22.27  
Dg. Freed. = 18  
p value = 0.22042594

## CONDIÇÕES DE HABITABILIDADE

Esse grupo foi avaliado a partir de 08 questões, com frequências simples listadas anteriormente. Dessas, apenas três puderam ser analisadas estatisticamente, pois em cinco delas as respostas negativas não possuem peso devido à insignificância dos valores absolutos. Encontram-se nesta situação as seguintes questões:

- Abastecimento de água - Há água encanada na moradia?

- De onde vem a água doméstica?

- Tipo de vaso sanitário.

- Ventilação no quarto - Seu quarto tem janela?

- Rede elétrica - Tem luz elétrica?

- Tipo de construção da moradia? - A distribuição do tipo de construção não é significativa em relação à idade, mantendo-se os valores da frequência simples nas diversas faixas etárias. Os itens maloca, duas peças e cômodo não são significativos em valores absolutos.

- Material de construção - A variação do material de construção da moradia não é significativa em relação à idade.

- Insolação do quarto - A distribuição do tipo de insolação do quarto não tem variação significativa com a idade. A classe "entra sol no inverno" não apresenta peso estatístico para análise.

## CONVÍVIO SOCIAL

- Possui companheiro? - A variação em relação a idade é muito significativa, com o aumento de não ter companheiro.

11.6 IDADE	SIM	NÃO	TOTAL
90<	1	4	5
85-89	4	7	11
80-84	13	18	31
75-79	23	44	67
70-74	43	34	77
65-69	80	41	121
60-64	104	39	143
Total	268	187	455

Chi square = 40,02 p value <0,01  
Dg.Freed.= 6

- Com quantas pessoas conversou ontem?  
- Existe um aumento significativo do nível de interação fraco (0 a 3) em relação ao nível bom (4 a 9) Não varia significativamente em relação às outras classes, com o correr do tempo.

11.7 IDADE	FRACO	BOM	TOTAL
90<	2	0	2
85-89	3	4	7
80-84	7	6	13
75-79	14	22	36
70-74	18	26	44
65-69	20	49	69
60-64	16	65	81
Total	80	172	252

Chi square=15,80  
Dg. Freed. = 6  
p value <0,01486164

- Você procura os outros para conversar? - existe aumento da classe “não” com a idade, porém não é significativo.

- Você se sente solitário? - Nesta questão, a distribuição de todas as classes, em relação a idade, não sofre variação significativa. Porém, analisando separadamente as pessoas que expressam solidão total em relação às que negam este fato, verifica-se que nenhuma pessoa com 90 ou mais anos expressa sentir-se sozinha totalmente, e também que, abaixo dos 90 anos, existe variação com aumento dos solitários, que se não é significativa, é pelo menos uma tendência muito forte, conforme a Tabela a seguir.

11.8 IDADE	SIM T.	NÃO	TOTAL
85-89	3	6	9
80-84	6	20	26
75-79	10	44	54
70-74	9	54	63
65-69	13	86	99
60-64	8	110	118
Total	49	320	369

Chi square = 10,98  
D.g Freed. = 5  
p value = 0,05170561

### A CONDIÇÃO FAMILIAR

- Mora com? - Nesta questão a classe “esposo/companheiro” pela significativa alteração que sofre em relação a idade prejudica a avaliação de qualquer cruzamento em que esteja presente, imprimindo sempre significância a análise.

lise. Apresenta-se a Tabela Geral por ser interessante a distribuição dos vários itens. O cruzamento de todas as classes, menos “esposo/companheiro” não é significativo (p=0,57418). Também a análise duas a duas das diversas classes não é significativa, ressalvando a condição acima citada.

11.9 IDADE	1	2	3	4	5	6	TOTAL
90<	0	2	1	0	0	2	5
85-89	2	4	0	1	2	2	11
80-84	4	7	3	3	3	11	31
75-79	10	21	8	5	6	17	67
70-74	29	19	6	3	5	15	77
65-69	54	28	4	3	8	24	121
60-64	62	22	4	3	1	43	146
Total	161	163	26	18	36	114	458

Chi square = 55.57  
Degr. Freed. = 30  
p value < 0.01

### LEGENDA

- |                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| 1 - esposo/companheiro | 4 - outra companhia     |
| 2 - filho              | 5 - sozinho             |
| 3 - outro familiar     | 6 - mais de um familiar |

- Quantas pessoas moram com você?  
 - A distribuição do número de pessoas que moram com os idosos de Pelotas, em relação a idade não é significativa.  
 - Quantos filhos teve? Nesta questão a classe não teve filhos não possui peso estatístico. A análise dos outros quesitos em sua variação com a idade, revela não ser este fator significativo.  
 - Quantos filhos são vivos? - O número de filhos vivos não varia significativamente com a idade.

- quando adoecer, quem auxilia? - O amparo familiar na doença não sofre variação significativa com a idade.

- Com quem você conta para resolver um problema pessoal? - O amparo familiar, quando o problema é pessoal, não varia significativamente com a idade.

- Se o problema for financeiro quem auxilia? - O amparo familiar para problemas financeiros não apresenta variação em relação a idade.

### A Autonomia e a Independência Funcional

A mobilidade dos idosos de Pelotas demonstra que a classe com alteração mais significativa é “caminha sob supervisão”. As classes “caminha com meios artificiais com rigorosa supervisão” e “restrito ao leito/restrito a cadeira” não possuem peso estatístico para análise individualmente.

### MOBILIDADE

11.10 IDADE	1	2	3	TOTAL
90<	1	0	2	3
85-89	2	2	1	0
80-84	16	81	2	5
75-79	40	15	6	61
70-74	50	20	1	71
65-69	98	13	6	117
60-64	111	29	2	142
Total	322	87	20	429

#### LEGENDA

1 - Caminha sem problema inc. escada.

2 - Caminha não usa escada ou meio fio.

3 - caminha sob supervisão

Chi square = 51.80

Degress of Freedom = 12

p value < 0.01

- Controle de urina e fezes - As classes “controla normalmente” e “controla mas sujeito a acidentes noturnos” são as únicas passíveis de análise, as demais não possuem peso estatístico. A variação do controle de urina e fezes em relação a idade não é significativa, nestas classes.

- Precisa de auxílio para vestir-se? - A variação da necessidade de auxílio entre as classes é muito significativa.

### AUXÍLIO PARA VESTIR-SE

11.11 IDADE	1	2	3	TOTAL
90<	2	1	2	5
85-89	8	2	1	11
80-84	24	3	4	31
75-79	59	1	8	68
70-74	70	3	4	77
65-69	117	3	0	120
60-64	142	2	2	146
Total	422	15	21	458

#### LEGENDA

1 - Não

2 - Sim, eventual

3 - Sim, todo tempo

Chi square = 57,23

Dg.Freed. = 12

p value < 0,01

- Precisa de auxílio para alimentar-se?  
 - Esta questão não pode ser analisada pelo insignificante valor absoluto das classes “Sim, eventualmente” e “Sim, o tempo todo”.  
 - Prepara a sua própria comida? - A classe “Não, porque não tem condições” é a que apresenta maior significância em sua variação com a idade. A classe “sim, com dificuldade” não possui peso estatístico para análise. O cruzamento das classes “Sim” e “Não, porque não precisa” não é significativo em relação a idade (P=0,09422).

### PREPARA SUA COMIDA

11.12 IDADE	1	3	4	TOTAL
90<	0	2	3	5
85-89	4	5	1	10
80-84	11	10	8	29
75-79	26	33	7	66
70-74	42	27	8	77
65-69	74	41	4	119
60-64	83	55	7	145
Total	240	173	38	451

1 - Sim                                      Chi square = 47,42  
 2 - Não precisa                            Dg. Freed. = 12  
 4 - Não tem condições                  p value < 0,01

- Precisa de auxílio para controlar os remédios que toma? Nesta questão a classe “Sim, eventualmente” não sofre variação significativa com a idade. A variação das duas outras classes é muito significativa com o aumento da necessidade de auxílio em relação à idade.

11.13 IDADE	NÃO	SIM	TOTAL
90<	3	2	5
85-89	8	2	10
80-84	24	5	29
75-79	47	16	63
70-74	56	18	74
65-69	109	6	115
60-64	123	12	135
Total	370	61	431

Chi square = 26,75  
 Dg. Freed. = 6  
 p value < 0,01

- Que dia é hoje? - Nesta questão a distribuição das classes em relação à idade não é significativa. O cruzamento das classes “Sabe o dia da semana e a data” e “não sabe” revela uma forte tendência (P=0,06166), com aumento desta última.

### A SATISFAÇÃO DE VIVER

As questões “O que lhe dá satisfação?” e “O que menos lhe satisfaz?” não foram analisadas em relação à variação de seus quesitos em função da idade. Pela dificuldade em estabelecer critérios de comparação entre as diversas classes.

- Consegue realizar classes.  
 - Consegue realizar o que dá satisfação? - A análise de todos os quesitos é apresentada abaixo. A classe “seguidamente” (69,8% da amostra) foi utilizada como base de comparação com as demais, resultando ser significativa a variação encontrada com as classes “razoavelmente” (p=0,00927) e “não realiza” (p=0,00208): A classe “difícilmente” não apresenta variação significativa.

11.14 IDADE	1	2	3	4	TOTAL
90<	4	0	1	0	5
85-89	5	3	0	3	11
80-84	16	8	0	7	31
75-79	48	3	6	8	65
70-74	47	17	3	9	76
65-69	90	18	8	5	121
60-64	106	17	12	9	144
Total	316	66	30	41	435

Chi square = 39,89  
 Degrees of freedom = 18  
 p value = 0.0026098

### LEGENDA

1. Seguidamente
2. Razoavelmente
3. Difícilmente
4. Não realiza

- Você se considera uma pessoa feliz?

- A análise de todos os quesitos de forma global revela não ser significativa a variação em relação à idade. A comparação direta entre as classes “sim” e “não” caracteriza variação significativa em relação à idade, conforme a tabela abaixo.

11.15 IDADE	SIM	NÃO	TOTAL
90<	3	1	4
85-89	6	4	10
80-84	22	2	24
75-79	51	6	57
70-74	61	5	66
65-69	96	10	106
60-64	115	7	122
Total	354	35	389

Chi square = 14.94

Dg. Freed. = 6

p value = 0,02075792

### O LAZER

A análise de todas as questões deste grupo revelam que o fator idade cronológica não é significativo nas variações encontradas.

### A DIETA ALIMENTAR

A frequência dos alimentos em um dia completo e sua variação em relação a idade não é objetivo do presente relatório.

### CONFIABILIDADE DAS RESPOSTAS

- Quem respondeu o questionário? - A variação das classes em relação à idade é significativa conforme apresenta a Tabela a seguir. A classe “Acompanhante que mora junto” não possui peso estatístico para análise devido à baixa incidência encontrada. A análise em separado comparando com a classe “A própria pessoa” (87,52% da amostra), revela variação muito significativa também ( $p < 0,01$ ) em todos os quesitos analisados.

11.16 IDADE	1	2	3	TOTAL
90<	2	1	2	5
85-89	8	1	2	11
80-84	22	7	2	31
75-79	53	12	3	75
70-74	63	9	3	68
65-69	114	2	5	121
60-64	138	6	2	146
Total	400	38	19	457

Chi square = 54.91

Degrees of Freedom = 12

p value < 0,01

### LEGENDA

1. A própria pessoa
2. A pessoa com auxílio
3. Familiar que mora junto

- A pessoa respondeu? - A análise desta questão revela que a variação dos quesitos em relação à idade é significativo, com aumento da dificuldade pela pessoa que respondeu. A análise em separado, tendo por base a classe “Sem dificuldade” (81,57% da amostra) foi muito significativa com a classe “Média dificuldade” ( $p < 0,01$ ) e com forte tendência com a classe “Pouca dificuldade” ( $p = 0,057967$ ).

O quesito “Muita dificuldade” não possui peso estatístico para análise.

11.17 IDADE	1	2	3	TOTAL
90<	3	1	0	4
85-89	7	2	2	11
80-84	19	7	5	31
75-79	48	14	5	67
70-74	61	9	6	76
65-69	106	13	5	146
60-64	128	13	5	146
Total	372	59	25	456

Chi square = 28.11

Degrees of Freedom = 12

p value < 0,01

### LEGENDA

1. Sem dificuldade
2. Pouca dificuldade
3. Média dificuldade



## DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BÁSICO

- A idade média dos idosos de Pelotas é de 67,5 anos, medida em dezembro 1990/janeiro 1991. A curva de sobrevivência ainda não apresenta a tendência à retangularização que é encontrada em pesquisas nos países desenvolvidos.

- Metade dos idosos de Pelotas não são naturais deste município. A Zona Sul do Estado contribui com grande contingente (41,4%) do total de idosos, sendo 4 em cada 5 migrantes. O fator idade não é importante na distribuição da cidade de origem.

- A origem rural e urbana se divide praticamente ao meio, independente da idade do idoso. Este fato é importante para o planejamento de atividades e companhias educativas.

- O enraizamento da população de idosos mostra que 86,7% reside na cidade há mais de dez anos.

- A distribuição em relação ao sexo coincide com a Literatura Internacional, com predomínio do sexo feminino. Um dado interessante é que o decréscimo das populações masculina e feminina é semelhante em todas as faixas etárias, caracterizando que o homem não morre mais cedo que a mulher por fatores ligados à idade cronológica do envelhecimento, e sim por motivos anteriores a esta fase da existência.

- A grande maioria dos idosos de Pelotas é de cor branca (81,1%) independentemente da idade.

- O estado civil dos idosos de Pelotas mostra alterações com a idade como seria de esperar, com aumento dos viúvos. As classes solteiro-casado-viúvo correspondem a 94,6% dos idosos.

- A escolaridade dos idosos de Pelotas é baixa, com 62,3% enquadrados nas classes analfabeto-não estudou-primário incompleto. As variações encontradas em relação à idade são significativas entre estas classes, caracterizando dois fatos: primeiro, que ocorreu maior oferta e possibilidade de acesso a escolas com o correr do tempo; segundo, que a evasão escolar é um fato cultural muito antigo.

Esta baixa escolaridade deve ser encarada como fator determinante das políticas de ações educacionais que envolvem as escolas abertas à terceira idade, sob pena de as universidades executarem um trabalho apenas superficial e não atingirem porção significativa da população de idosos.

- A grande maioria dos idosos referem a alguma profissão na idade adulta (80,2%). Porém, este dado está sujeito a problemas de aposentadoria, o que o torna pouco confiável.

- Em relação à ocupação atual, é importante salientar que 20,8% dos idosos trabalham profissionalmente. As variações encontradas em relação à idade, com aumento dos aposentados, seriam previsíveis e devem-se a fatores individuais e sociais.

### AS CONDIÇÕES ECONÔMICAS

- É o mais grave problema do envelhecer em Pelotas. A maioria dos idosos (60,7%) pertencem às classes sociais "D" e "E". Comparado com 12,5% de idosos no nível de pobreza nos E.U.A. em 1988 (8) teremos a medida da desigualdade entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento. O nível de pobreza dos nossos idosos demonstra que eles não estão usufruindo o chamado progresso social, pois não vivem em ambiente onde o consumo de bens da vida moderna seja possível, pela baixa renda.

- A renda mensal de 56,7% dos idosos é nenhuma ou até um salário mínimo (U\$60). Até três salários mínimos (U\$180) encontramos 77,2%. A variação da renda não é significativa em relação a idade. Esta miséria é a maior doença da velhice em Pelotas. A pobreza cria o idoso carente/dependente, o que será um problema para a família, acaba com a auto-estima da pessoa e interfere no relacionamento com os familiares. O fato de ocorrer em uma fase da vida em que a possibilidade de novas fontes de proventos é nenhuma, torna mais cruel a situação.

- A formação do rendimento demonstra que 85,7% de todas as formas de receita estão vinculadas à seguridade (previdência) social, caracterizando a importância do vínculo idoso-seguridade. Nos E.U.A., esta mesma forma de receita representa 33% das rendas dos idosos entre 65 e 74 anos, chegando a 75% na faixa etária acima dos 85 anos (8). Em estudos na América Latina (9) a origem da renda na seguridade social varia entre 60% e 90% conforme o país. O valor encontrado de 12,2% de idosos sem renda está de acordo com os estudos latino-americanos que apresentam valores ligeiramente superiores a 10%, para esta falta de renda (9).

## AS CONDIÇÕES DE HABITABILIDADE

- As condições são muito boas em termos de água, luz, saneamento básico (fossa séptica), ventilação e material de construção. Salienta-se um dado positivo: a grande maioria dos idosos reside no térreo (casas), não dependendo de escadas ou elevadores.

- Chama atenção que 20% dos idosos não possuem insolação adequada do quarto de dormir, principalmente no inverno, o que é fator de risco para doenças respiratórias.

## O CONVÍVIO SOCIAL

- A maioria dos idosos de Pelotas possui companheiro (58,9%). Como seria de esperar, este fato diminui com as faixas etárias mais altas.

- A interação social, medida pelo número de pessoas que conversou em um dia, revela que com o aumento da idade diminui o número de pessoas diferentes em contato com o idoso.

O dado de 18,1% com nível fraco de interação (0 a 3 pessoas) chama atenção e merece análise futura.

- A maioria dos idosos toma iniciativa de procurar os outros (70,3%), porém o dado de 29,7% que não procuram as pessoas para conversar é uma situação negativa. Este item não varia significativamente com a idade.

- Completando este quadro, 29,1% dos idosos referem solidão pelo menos a maior parte do tempo. Existe tendência a aumentar este fato com as idades mais elevadas.

- Estes dados revelam que em relação ao convívio social, existe uma população de risco para o isolamento de aproximadamente 30% dos idosos. Os fatores que determinam esta situação serão objetivo de relatório posterior.

## A CONDIÇÃO FAMILIAR

- A maioria absoluta dos idosos de Pelotas moram com algum familiar. Morar sozinho ocorre em apenas 7,9%. Nos estudos latino-americanos, a incidência de solitários é sempre maior que 10% (9). Em Pelotas a incidência de morar sozinho não aumenta com a idade.

- O casal se preserva morando sozinho em 35,15%. Como comparação, esta situação ocorre com apenas 10% dos idosos nos estudos na América Latina (9). Apenas 3,9% dos idosos moram com companhia que não seja aparentada.

- É interessante salientar que pelo menos 20% dos idosos que moram com algum familiar ou outra companhia referem solidão, caracterizando mau relacionamento ou problemas familiares.

- A grande maioria dos idosos de Pelotas moram em lares de até 4 pessoas (74%). A idade não altera significativamente este dado.

- 96,9% dos idosos tiveram filhos. Destes, 97,9% possuem filhos vivos. 27,8% dos idosos tiveram seis ou mais filhos.

- Em relação ao amparo familiar, este ocorre em 85,9% com relação à doença, em 74,9%, com relação a um problema pessoal e em 75,4% se o problema for financeiro. Esses dados revelam a importância da família como apoio para diversos tipos de situações. Estão de acordo com dados dos E.U.A., onde o amparo familiar situa-se em 80% (8) e com os estudos latino-americanos (9). A variação do amparo familiar não sofre alterações em relação à idade do idoso.

## A AUTONOMIA E A INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL

- O estudo da autonomia e da independência funcional dos idosos de Pelotas apresenta dados que auxiliam a desfazer o pessimismo e o medo com que o envelhecimento é encarado. Estes resultados estão de acordo com a literatura e pesquisas internacionais sobre o assunto. Com as idades maiores, ocorrem alterações que afetam diretamente o indivíduo e sua necessidade de ajuda. Porém, uma minoria é atingida.

- A mobilidade dos idosos é presente em 97,6%, sendo que 92,1% não necessita de supervisão. A restrição ao leito ou cadeira é insignificante: 2,4%.

- A continência urinária e fecal é normal em 90,6% dos idosos. Apenas 3,5% não controla total ou parcialmente.

- A necessidade de auxílio para vestir-se ocorre com 7,9% dos idosos. A grande maioria não precisa recorrer à ajuda (92,1%). Acima dos 90 anos aquela cifra atinge 60%, sendo o mais alto percentual de carência encontrado nesta faixa.

- Os idosos não relatam dificuldade para alimentar-se sem ajuda (97,4%).

- A preparação dos alimentos revela que 90,4% dos idosos preparam sua própria comida ou não fazem porque não precisam. Com o aumento da idade há perda significativa na capacidade de elaborar os alimentos (26,6% com 85 anos.)

- A necessidade de auxílio para controlar os medicamentos foi expressa por 19% dos idosos. A ajuda o tempo todo aumenta com a idade mais

elevada. O controle de medicamentos foi o item que apresentou menor grau de independência. Acredita-se que diversos fatores interferem com esta realidade, cabendo um estudo mais aprofundado do tema, o que extrapola os objetivos deste primeiro relatório.

- A orientação temporal dos idosos é muito boa, pois aproximadamente 90% sabiam o dia da semana ou a data. A desorientação se agrava com as faixas etárias mais altas (31,25% das pessoas acima de 85 anos).

- Para a importante comparação apresentada, a seguir, modificam-se as faixas etárias para coincidir com as apresentadas pelos países desenvolvidos, nas seguintes classes 65-74 anos, 75-84 anos e 85 ou mais anos. A equiparação foi realizada com trabalho apresentado por Burton e Hazzard(10) com dados no National Center For Health Statistics nos Estados Unidos da América.

11.18 IDOSOS RESTRITOS AO LEITO			
IDADE	65-74	75-84	85<
E.U.A	1,1%	2,6%	5,1%
Pelotas	1,5%	6,1%	6,3%

11.19 INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FECAL			
IDADE	65-74	75-84	85<
E.U.A.	0,5%	1,1%	2,9%
Pelotas	1,3%	4,0%	12,5%

11.20 AJUDA EM ATIVIDADES CASEIRAS			
IDADE	65-74	75-84	85<
E.U.A	5,7%	14,1%	39,9%
Pelotas	15,6%	30,3%	31,2%

11.21 AJUDA PARA ATIVIDADE FÍSICA			
IDADE	65-74	75-84	85<
E.U.A	5,3%	11,4%	34,8%
Pelotas	4,0%	10,1%	25,0%

11.22 AJUDA EM UM OU MAIS DOS ITENS ACIMA			
IDADE	65-74	75-84	85<
E.U.A.	7,0%	16,0%	43,7%
Pelotas	20,2%	32,3%	43,7%

A análise comparativa dos dados acima revela duas situações que merecem o registro:

a) Os grandes longevos (85 anos ou mais) não mostram diferenças acentuadas, a não ser em relação à incontinência. Esse fato ocorre porque pessoas que atingem idades elevadas sempre existiram em qualquer cultura humana, independente das situações sociais e ambientais encontradas. Atribui-se este achado às características constitucionais daqueles que chegam nesta faixa etária. A diferença em relação à incontinência pode ser explicada por fatores sociais, econômicos e culturais, pois são problemas que o acesso a serviços de saúde com boa infra-estrutura pode decisivamente auxiliar a minorar os seus efeitos, através da atenção às patologias da próstata, rutura de períneo, prevenção dos acidentes vasculares cerebrais etc...

b) As significativas diferenças encontradas nas faixas etárias dos 65 anos anos, 84 anos é a medida da desigualdade sócio-econômica entre os dois grupos. A miséria e pobreza que afetam os idosos de Pelotas, exatamente na fase da vida em que mais se impõem as condições econômicas e sociais, acarretam um risco 2 a 3 vezes maior de ter a sua integridade pessoal afetada do que os idosos americanos.

#### A SATISFAÇÃO DE VIVER

- Entre os motivos de satisfação de viver, o convívio familiar é o principal (44,5%). É interessante que os quatro principais motivos (77,6%) não dependem de situação econômica para se produzirem. Em próximo estudo analisaremos quais fatores estão relacionados a esta ocorrência, para sabermos se não é apenas uma forma de adaptação ao viver sem renda e em estado de pobreza.

- Os motivos de não satisfação de viver mostram que 1 em cada 4 idosos citam a saúde como o maior problema. O mau relacionamento entre as pessoas foi citado por 20,9% (problemas com as pessoas, briga, discussão, grosseria). A insatisfação de origem sócio-econômica foi expressa por 17,9% dos idosos.

- Aproximadamente 70% dos idosos realizam o motivo de satisfação seguidamente; quem "Difícilmente realiza - Não realiza" são 15,7% com a variação da idade ocorre aumento significativo das classes "Razoavelmente" e "Não realiza".

- A grande maioria dos idosos expressa ser uma pessoa feliz (77,6%), porém a infelicidade de 22,4% é um grande fator de risco para diversos estados mórbidos. Embora seja minoria, existe aumento da classe "Não é feliz" nas faixas etárias mais elevadas.

## O LAZER

- Relembrando que nenhuma atividade de lazer (viagem, baile, teatro, jogos, crochê, passeio, horta, ver televisão, etc...) atinge incidência significativa, procedeu-se à análise do local da atividade em termos de realizar-se em casa ou fora dela. Alguma atividade de lazer foi citada por 91,7% dos idosos, sendo que a maioria refere como local a própria residência.

A variação do local em relação à idade não é significativa.

- Em relação a citar mais de uma atividade de lazer, percebe-se a crescente dificuldade dos idosos em relatá-la; este fato não depende do fator idade.

- A freqüência com que realiza a atividade de lazer citada como primeira resposta foi medida através do tempo da última vez até a data da entrevista, e mostra que a grande maioria dos idosos (71,4%) executou no máximo há 7 dias. Cabe registrar que 12,6% nunca realizou, ou há mais de 6 meses não realiza. A freqüência não varia em relação à idade, de forma significativa.

## A DIETA ALIMENTAR

- A base da dieta alimentar dos idosos de Pelotas concentra-se em sete produtos, na seguinte ordem de importância: pão (bolacha), café, arroz, carne, leite, feijão e margarina. É baixa a incidência de saladas, legumes e frutas. A carne de peixe apresenta baixíssima freqüência.

## A CONFIABILIDADE DAS RESPOSTAS

- O questionário foi respondido em 95,6% das entrevistas pela própria pessoa, sendo que apenas 8,3% necessitou de auxílio. A necessidade de ajuda ou a resposta pelo familiar que mora junto, aumentou nas faixas etárias mais altas.

- O nível de dificuldade em responder o questionário, avaliado pelo entrevistador ao final da entrevista, revela que 93,9% das pessoas responderam com pouca ou nenhuma dificuldade. Esta foi maior nas idades mais elevadas.

## CONCLUSÕES

- O Centro de Extensão em Atenção à Terceira Idade-CETRES, da Universidade Católica de Pelotas, ao elaborar e executar a presente pesquisa, objetiva ter subsídios para planejar suas ações e contribuir para uma melhor compreensão do envelhecimento da população de Pelotas. O objetivo foi plenamente atingido.

- Os aspectos positivos encontrados referem-se às condições de autonomia e independência funcional, condições de habitabilidade, condições familiares e amparo, a satisfação de viver, o citar e realizar atividade de lazer, o enraizamento da população migrante.

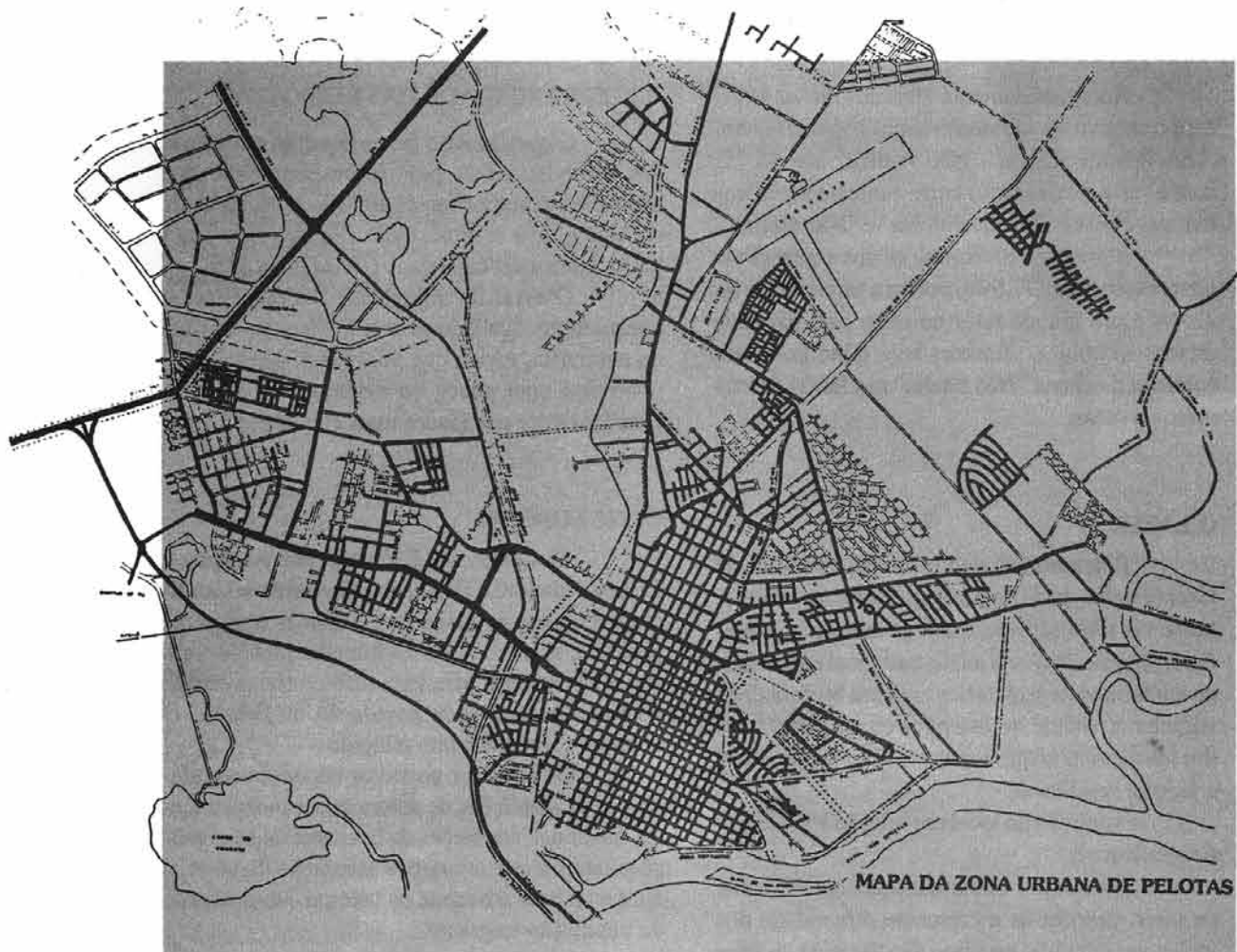
- Os aspectos negativos são: a baixa renda e o estado de pobreza da maioria da população de idosos em qualquer faixa etária; o baixo grau de instrução; a existência de um grupo de risco para o isolamento social de aproximadamente 30% dos idosos; a dieta alimentar pouco equilibrada e com baixo teor de resíduos e fibras; o risco maior de perda na independência funcional, quando comparado com os E.U.A. O número de pessoas que se referem à solidão; a falta de insolação no quarto, no inverno, de 1 em cada cinco idosos.

- Concluimos que as ações em relação à terceira idade, em Pelotas, devem objetivar:

a) a procura constante de melhor qualidade de vida e maior renda para os idosos;

b) a prevenção das situações do risco através da educação popular para um envelhecimento saudável.

c) o estudo mais profundo dos aspectos negativos encontrados, para facilitar o encontro de soluções.



## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas. Uma Arqueologia das Ciências Humanas.** São Paulo: Martins Fontes, 1987.
2. MAGALHÃES, Dirceu N.A. **Invenção Social da Velhice.** Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.
3. HADDAD, Eneida G. Machado. **A Ideologia da Velhice.** São Paulo: Cortez, 1986.
4. LUCKESI, Cipriano C. **Fazer universidade - uma proposta metodológica.** Ed. São Paulo: Cortez, 1987.
5. FREIRE, Paulo. **Extensão ou Comunicação?** Rio de Janeiro: Paz e terra, 1985.
6. RICHARDSON, Roberto. **Pesquisa social-métodos e técnicas.** São Paulo: Atlas, 1989.
7. GUIMARÃES, Renato M.; Cunha, Ulisse G. **Sinais e sintomas em geriatria.** Rio de Janeiro: Revinter, 1989.
8. PAWLSON, L. Gregory. **Epidemiologia del envejecimiento in medicina interna - Kelley.** Buenos Aires: Ed. med. panamericana, 1990.
9. BOL. Of Sanit. Panam. No 107 (4), O.P.S. **La salud en la tercera edad resultados preliminares de la encuesta de necesidades de los ancianos en América Latina e Caribe-dados de La Argentina, Costa Rica, Chile, Guyana y Trinidad y Tobago.** 1989.
10. BURTON, John R. Hazzard, Willian R. **Geriatric medicine-special considerations, in principles of ambulatory medicine,** Barker-Burton-Zieve. Baltimore E.U.A.: Williams & Wilkins, 1986.



**Numa pedagogia  
para jovens e para  
adultos o objetivo  
fundamental é a  
formação  
profissional,  
enquanto que numa  
pedagogia para o  
idoso o que interessa**

# **A Prática pedagógica junto ao Idoso**

**NARA DA COSTA RODRIGUES**

**é que ele se torne  
novamente pessoa,  
volte a ser gente,  
volte a ser cidadão  
competente, capaz  
de administrar sua  
vida como velho.**

**E**u sou muito de conceitos e me valho muito do “Aurélio” que está sempre na minha mesa de trabalho. Pois bem, procurando no Aurélio a definição de pedagogia, vejamos o que ele diz: a) teoria e ciência da educação e do ensino; b) conjunto de doutrinas, princípios e métodos de educação e instrução que tendem a um objetivo prático; c) estudo dos ideais de educação segundo uma determinada concepção de vida e dos meios, processos e técnicas mais eficientes para efetivar esses ideais. Diante dessas definições, vou procurar responder se existe ou não uma pedagogia própria para o idoso.

Em termos de Brasil, de tudo que conheço, afirmo que não há uma pedagogia para idosos. O que há são técnicas de trabalhos com pessoas idosas em um processo de aprendizagem, técnicas que podem variar, desenvolvidas em instituições públicas ou entidades privadas ou grupos organizados.

Deste modo, não existe uma pedagogia própria para a velhice no sentido de uma ciência definida como um conjunto de princípios e métodos de educação e instrução com um objetivo comum.

Na Europa, especialmente na Alemanha e na França, assim como nos Estados Unidos e no Canadá, essa pedagogia é relativamente nova, enquanto uma pedagogia estruturada. Assim mesmo, não seria uma pedagogia própria para a velhice, mas uma pedagogia que leva ao processo educacional de pessoas idosas. Além disso, é uma pedagogia questionada.

Há muitos estudos, muitas pesquisas sobre a educação de adultos, mas para pessoas com mais de 60 anos nós encontramos pouquíssimas coisas.

Diante disso, eu me colocaria algumas perguntas. Em termos de uma pedagogia direcionada para os idosos, poderíamos questionar: 1) qual a razão de uma pedagogia para idosos? 2) quais os seus objetivos e os seus conteúdos? 3) é possível a aprendizagem de pessoas idosas? 4) como atuar junto a pessoas idosas em um processo de aprendizagem e onde se realizaria essa pedagogia para idosos?

Em relação à primeira questão - o que justificaria uma pedagogia para idosos - vou ater-me a duas razões de ordem psicológica e de ordem sociológica. A Gerontologia nos mostra que as aptidões e capacidade exercitadas ao longo da vida se mantêm em um bom nível. No dia-a-dia constatamos que essas pessoas que exercitaram sempre a sua capacidade intelectual se mantêm ativas e atívisimas. Estão aí os velhos na indústria, no

comércio, nas letras, nas artes, nos meios de comunicação, na religião, na política. Isto significa que aprender, estudar, incorporar novos conhecimentos, estar atento ao mundo e no mundo e com o mundo é a coisa melhor que existe para manter a capacidade intelectual, para se manter ativo.

Mas todos nós que trabalhamos com idosos sabemos que na velhice ocorrem perdas muitíssimo significativas. A saída dos filhos de casa, a célebre síndrome do ninho vazio, que todos nós conhecemos, seja por experiência própria, seja por convivência com aqueles com quem trabalhamos. A perda do cônjuge, por morte ou por separação. A perda de parentes, de amigos, do ambiente de trabalho pela aposentadoria, com todas as consequências que isto acarreta, como perda de status, perda de poder, perda de identidade social, perda de colegas, perdas econômicas etc. Todas essas perdas podem levar o velho a um processo de marginalização, a sentimentos de menos-valia, a sentimentos de desvalorização, de se sentirem lixos nesta sociedade. É neste momento que entra a pedagogia.

A pedagogia entra como? Nesses casos poderá servir de apoio a essas pessoas, através de cursos, de seminários, de encontros, de simpósios em que as pessoas estarão não só em contato com outras, mais ou menos da mesma idade e mesmo com outras faixas etárias, em uma convivência agradável, em um processo de coeducação, redescobrimo novos caminhos para sua velhice e para este tempo novo que é a aposentadoria.

A própria dona de casa que não trabalha fora, que dedicou a vida inteira aos afazeres domésticos - o que para mim é uma coisa verdadeiramente extraordinária, pois se não fossem elas, coitados dos maridos e dos filhos - essas pessoas também, depois que os filhos saem de casa, depois que o marido se aposenta e pára de trabalhar, elas não têm mais aqueles compromissos formais com a comida, com a roupa lavada, com a casa arrumada etc. Essas pessoas também se aposentam, entre outras, e também estão com seu tempo liberado, mas muitas vezes ficam perdidas, sem saber o que fazer.

Pois bem, a pedagogia poderá ajudá-las a conquistar novos espaços sociais, onde, em conjunto com outras pessoas de sua faixa etária, lutarão, reivindicarão, trabalharão, discutirão, para terem melhores condições de vida, nesta sociedade que elas construíram com seu trabalho e seu esforço.

Sob o ponto de vista sociológico, verificamos que a própria sociedade se urbaniza, se indus-

trializa, se moderniza e a técnica e a ciência, a inovação e o dinamismo, a criatividade valem mais do que a experiência. Para as pessoas que não conseguem acompanhar essas mudanças verdadeiramente profundas e rápidas, que não conseguem reorganizar e reorientar suas vidas, a existência se torna terrivelmente difícil. Se não conseguirem viver neste mundo estranho, sua tendência vai ser se enclausurar e esperar a morte.

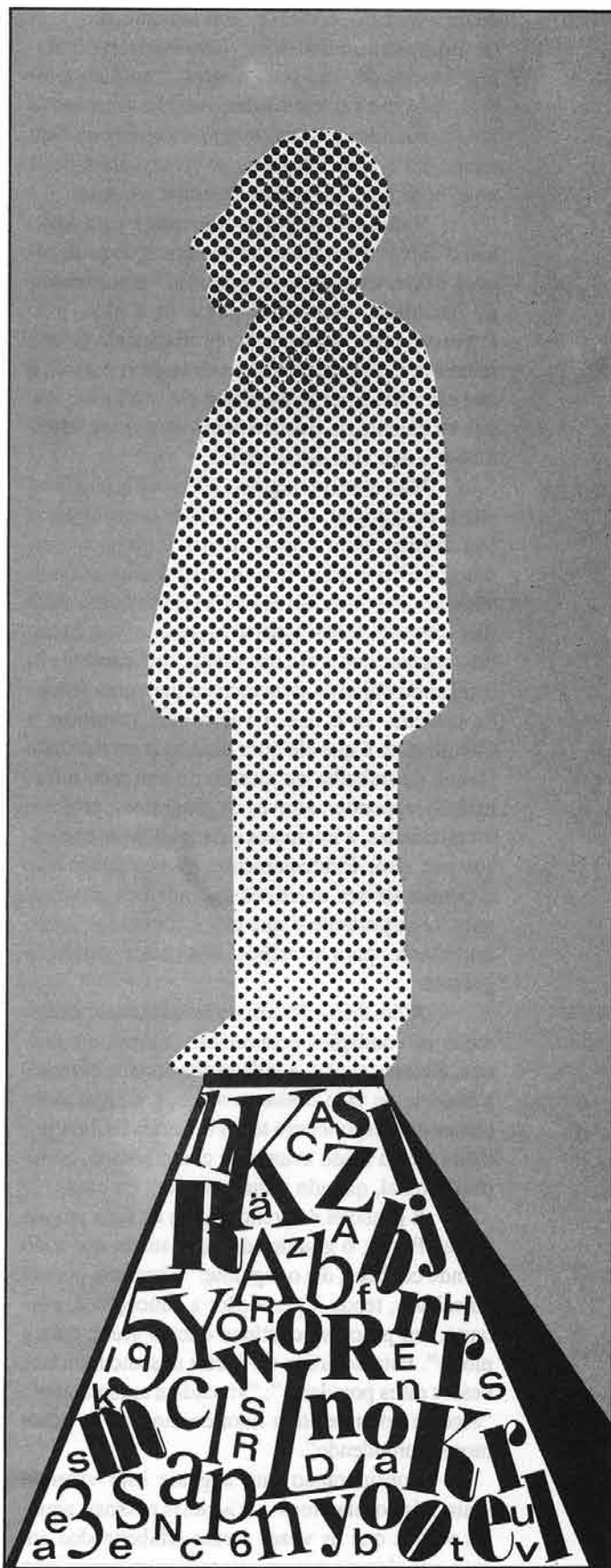
Nesta situação, o que é que a pedagogia poderá fazer? Poderá mostrar-lhes, poderá explicar-lhes, interpretar-lhes o porquê dessas mudanças, o significado dos avanços da ciência e da técnica e até que ponto essas descobertas poderão contribuir para melhores condições de vida no planeta terra.

Vou fazer um parênteses para dizer que sempre que converso com jovens, em função da velhice, digo-lhes: procurem entender o velho, porque tudo mudou. No tempo dele, não havia durex, mas o grude de farinha de trigo para colar as coisas. Não havia o plástico, essa coisa maravilhosa que resolve tudo; o que existia era o papel, o jornal onde se enrolava tudo. O meio de condução mais comum era o cavalo, o carro de bois; hoje existe o automóvel confortável e rápido, sem falar do avião. Procurem entender o que significa isto para a cabeça do velho: manusear durex, matéria plástica, quando eles estavam acostumados com aqueles alguidares de barro, aquelas bacias, aquelas gamelas de madeira etc.

Falemos, agora, dos objetivos e conteúdos de uma pedagogia para a velhice ou de uma pedagogia direcionada para a aprendizagem das pessoas idosas.

Eu não sou educadora, mas do meu ponto de vista, baseada na experiência que tenho, acho que o objetivo fundamental é proporcionar melhor qualidade de vida ao idoso, despertando-o, desenvolvendo-o, estimulando-o, trabalhando em cima de suas capacidades, de suas aptidões adormecidas ou não, para que ele se torne realmente o que eu inventei de chamar de um cidadão competente. Em outras palavras, o objetivo fundamental é o resgate do sentido da velhice, para que o idoso se torne um cidadão competente, não em termos de trabalho, mas competente no sentido de ter competência para entender a sua velhice, para se sentir um cidadão prestativo.

Neste sentido, será capaz de resgatar sua cidadania e poderá dizer: eu existo, eu estou aqui, eu sou uma pessoa, eu tenho direitos, tenho deveres, como as outras pessoas. Neste sentido, não vai sentir-se lixo, mas poderá viver esta nova situação





de uma maneira coerente, sem lamentações, sem lamúrias, sem depressões, sem estar constantemente dizendo: “no meu tempo”, “no meu tempo”... É bom a gente recordar, mas não viver a vida inteira dizendo: “no meu tempo era assim, no meu tempo era assado”. Temos que viver o presente, o hoje, com tudo que temos de nosso passado.

Numa pedagogia para jovens e para adultos, o objetivo fundamental é a formação profissional, é fazer o exame do 1º grau, do 2º grau, é entrar na faculdade. Numa pedagogia para idoso não interessa mais a formação profissional. O que interessa é que ele se torne novamente pessoa, é que ele volte a ser gente, é que ele volte a ser isto que eu chamei de cidadão competente para administrar a sua vida como velho.

Mas existem alguns objetivos específicos nessa pedagogia: 1) proporcionar e estimular a convivência com outros idosos e mesmo com outras faixas etárias. É muito importante a convivência com outras faixas etárias, através das mais diversas atividades: esportivas, recreativas, literárias, sociais, culturais, artesanais, manuais etc ; 2) o segundo objetivo seria reciclar para uma segunda carreira, se é que o velho quer continuar a trabalhar, se é que ele quer continuar no mercado formal de trabalho ou mesmo no mercado informal; 3) responder, através de programas, projetos ou atividades, a interesses e necessidades expressos por eles. Evidentemente, os conteúdos vão depender desses objetivos que nós nos propusemos. O importante é que esses conteúdos sejam importantes para os velhos, seja uma experiência gostosa.

Além disso, devem ser levadas em consideração as condições econômicas, sociais e culturais, a classe social, a vida profissional e pessoal, a história de vida dessas pessoas, para que esses conteúdos respondam a todas essas vivências interiores que o idoso acumulou como pessoa, como profissional, quando trabalhava fora de casa.

É possível a aprendizagem de uma pessoa idosa? Furter, o grande educador suíço, que todo mundo conhece, diz o seguinte: “o homem, por ser inacabado, tende à perfeição; a educação é, portanto, um processo contínuo que só acaba com a morte”. Esta assertiva de Furter nós encontramos nesses ditos populares: “vivendo e aprendendo”, “a gente aprende até a hora da morte”, “a gente morre aprendendo”.

Considerando que a gente está vivendo mais, nós constatamos que aquelas pessoas, aqueles velhos que às vezes foram alfabetizados em casa por alguma pessoa que sabia um pouquinho

mais, ou que frequentaram poucos anos de escola primária, ou que tiveram raríssimas vezes uma escola secundária e muito raríssimas vezes uma escola superior, quando eles chegam à velhice, eles constatarem que todos esses conhecimentos adquiridos estão ultrapassados, estão superados, não valem mais para esta sociedade. Ocorre, então, que nesse momento eles tentam novas aprendizagens para poderem manter-se, para poderem permanecer neste mundo. E, é claro, - volto a insistir - que a saúde física e mental, a classe social, as condições econômicas, sociais, culturais, religiosas são fatores importantes que influenciam na aprendizagem de novos conhecimentos.

Gostaria, também, de chamar a atenção das pessoas que trabalham com idosos para certos aspectos que temos que considerar nesta nossa atuação. Acho uma coisa muito séria e muito difícil trabalhar com pessoas idosas e fico impressionada como as pessoas se lançam neste trabalho sem estarem devidamente preparadas. Devemos estar atentos sobretudo para o fato de que estamos lidando com inteligências cristalizadas, isto é, pessoas cujas experiências adquiridas ao longo da vida vão se solidificando.

Outro aspecto digno de ser mencionado é o que se refere à faculdade de percepção. Sabemos que há alterações na maneira como o idoso percebe a realidade. Ocorrem, por exemplo, agnosia visual e auditiva. Devemos estar alertas para isto.

O ritmo constitui um aspecto a ser também considerado. O ritmo do idoso é mais lento na aprendizagem, decorrência de uma diminuição geral do ritmo na idade avançada. É preciso ter paciência porque esta lentidão exige que as informações sejam repetidas várias vezes, até que eles se disponham a executar alguma tarefa. Isto é importante, porque o idoso não se limita a executar algum trabalho só por executar, mas quer fazê-lo da maneira mais perfeita. Para isso, precisa pensar, refletir e elaborar sua ação.

Ligado ao ritmo está o tempo. Com a aposentadoria, o tempo e o ritmo se modificam. Não podemos trabalhar com idosos sob pressão do tempo. “O senhor só tem uma hora para aprender isto!” Não funciona. Chega de sofrer pressão do tempo, esta pressão que ele sofreu durante toda sua vida profissional. Agora devem ter todo o tempo do mundo.

E a motivação? A motivação é extremamente importante. Deve partir dos desejos e interesses do idoso. Se ele não tiver uma motivação interior para aprender, se ele não perceber que é sobre a riqueza de sua vida pessoal - seus amores,



seus desamores, perdas, fracassos, vitórias - que vai se basear o novo processo de aprendizagem, não se chegará a resultado algum.

Como atuar junto à pessoa idosa? - Quando a gente é criança, o professor é velho. Quando a gente é velho, o professor, geralmente, é jovem. Este professor pode desempenhar sua função numa situação formal de aprendizagem, ensinando, por exemplo, uma língua estrangeira ou simplesmente ser um instrutor de ginástica, pintura, atividades manuais ou mesmo um animador sócio-cultural. Seja qual for sua função, esta pessoa que está em contato com o idoso numa situação de ensino-aprendizagem tem características diversas, como, por exemplo, ele tem que responder o que o velho perguntar. O que é diferente, quando se trata da relação professor-jovem ou professor-criança, onde o professor pergunta e o jovem (criança) responde.

Neste sentido, a postura professoral deverá ser outra diante daquela pessoa dentro de seu contexto, na sua história de vida, nos seus conhecimentos, na sua experiência. A humildade de ambas as partes deve ser o fundamento dessa relação. É o que dizia um conferencista a respeito do artista que esculpia a pedra: o artista dá uma martelada na pedra, porque ele quer ondular a pedra, mas ela se racha; ele quer rachar a pedra, mas a pedra não se racha, ondula. É o que acontece no trabalho com os idosos. O professor emite uma mensagem, espera uma resposta e recebe outra. É que nós, professores, temos muito que aprender com eles. É um bom começo saber que muitas coisas eles sabem mais do que nós. É este o sentido

de trabalharmos "com" eles e não para eles ou por eles. Eles podem aprender conosco um pouco de nossa cultura profissional, mas nós vamos aprender com eles as vivências, as experiências de tudo que trazem dentro de si.

Onde acontece esta pedagogia? - Nos grupos de convivência, nos centros de convivência, nas escolas abertas da terceira idade, nas universidades para a terceira idade. Mas não vou me estender sobre isto, porque quero concluir.

Concluindo, quero deixar bem claro alguns pontos: primeiro, a pedagogia para pessoas idosas é relativamente nova, está em fase de desenvolvimento e é questionável. Segundo, aprender é possível em todas as idades, inclusive na velhice. Terceiro, a pedagogia não resolve os problemas da velhice, mas pode ajudá-los a terem vida melhor, pode ajudá-los a se descobrirem como pessoas, como cidadãos competentes, pode ajudá-los a resgatar o sentido da velhice. E, finalmente, toda pedagogia para a terceira idade deve partir dos interesses, dos desejos do idoso e levar em consideração o seu contexto social, sua história de vida.

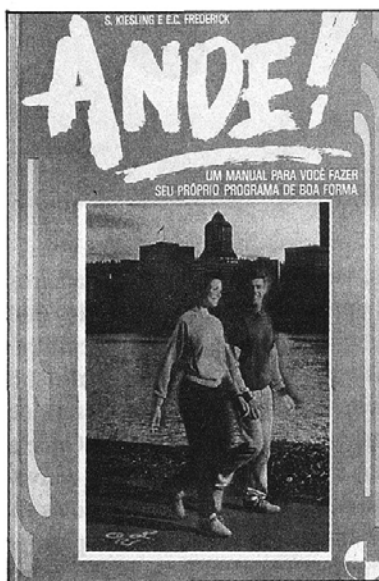
Não poderia deixar de fazer um apelo a todos os meus colegas e a todos os técnicos que trabalham com os velhos: temos que construir esta nova pedagogia; por isso, vamos estudar, pesquisar, nos prepararmos melhor, mas não façamos dos velhos objeto apenas de trabalho acadêmico, objeto de tese de doutorado ou mestrado, abandonando-os em seguida. Façamos dos velhos pessoas, para que eles sejam dignos, respeitados, valorizados e amados.

# Manual da Boa Forma

Se você quiser entrar em forma, sem agredir seu ritmo biológico, procure andar diariamente, sobretudo se você leva vida sedentária. Com linguagem simples, objetiva e marcadamente didática, Stephen Kiesling e E.C. Frederick, em seu livro "ANDE!", com o subtítulo: "um manual para você fazer seu programa de boa forma", Editora Edgard Blücher Ltda.-1987, apresentam uma série de exercícios e técnicas que fazem da caminhada o método mais eficaz para melhorar a aptidão física, perder peso e modelar o corpo, sem o recurso das dietas especiais, de equipamentos sofisticados de musculação e do super-treinamento.

Os autores advertem que sua proposta se dirige às pessoas em boas condições de saúde, embora não exclua aquelas que são portadoras de alguma patologia tipo deficiência cardiovascular, distúrbios neuromusculares ou ortopédicos, hipertensão etc. Nesses casos, recomenda-se a prática do exercício sob rigorosa supervisão médica.

A justificativa da importância do andar para a saúde está ancorada em pesquisas recentes que recomendam este exercício como uma atividade natural, sem contra-indicações, na busca da forma física e da harmonia corporal.



Outros estudos revelam igualmente que uma caminhada diária de pouco mais de três quilômetros diminui 28% ou mais o risco de um ataque cardíaco e cada hora de caminhada significa uma hora a mais de vida.

As afirmações dos cardiologistas de que o movimento da perna, ao andar, funciona como um segundo coração permitem concluir também que o envelhecimento não se constitui de desgaste, mas de falta de uso de determinados

membros.

Cada pessoa deve programar seu exercício de acordo com suas necessidades e ritmo próprio. Neste sentido, sugerem-se diferentes testes de avaliação que permitem diagnosticar o nível de aptidão física, orientações para alongamento da musculatura dos membros inferiores e exercícios de resistência para o fortalecimento dos músculos abdominais.

Enfim, são 70 páginas de leitura agradável que certamente levarão o leitor a começar sua caminhada rumo à recuperação de sua forma física e de seu estado geral de saúde.

*Oswaldo Gonçalves da Silva*

## **CONSELHO REGIONAL DO SESC DE SÃO PAULO**

### **Presidente**

Abram Szajmam

### **EFETIVOS**

Aldo Minchillo  
Antônio Funari Filho  
Augusto da Silva Saraiva  
Fileto de Oliveira e Silva Netto  
Ivo Dall'Acqua Júnior  
João Pereira Góes  
José Antonio Maluf da Costa  
José Santino de Lira Filho  
Juljan Dieter Czapski  
Laerte Horta  
Luciano Figliolia  
Manuel Henrique Farias Ramos  
Orlando Rodrigues  
Paulo Fernandes Lucânia  
Pedro Labate

### **SUPLENTE**

Airton Salvador Pellegrino  
Alcides Bogus  
Amadeu Castanheira  
Ariovaldo Cirelo  
Fernando Soranz  
Israel Guinsburg  
João Herrera Martins  
Jorge Sarhan Salomão  
José Maria de Faria  
José Rocha Clemente  
Mauro Mendes Garcia  
Ramez Gabriel  
Roberto Mário Perosa Júnior  
Wallace Garroux Sampaio

### **REPRESENTANTES JUNTO AO CONSELHO NACIONAL**

#### **EFETIVOS**

Abram Szajman  
Aurélio Mendes de Oliveira  
Raul Cocito

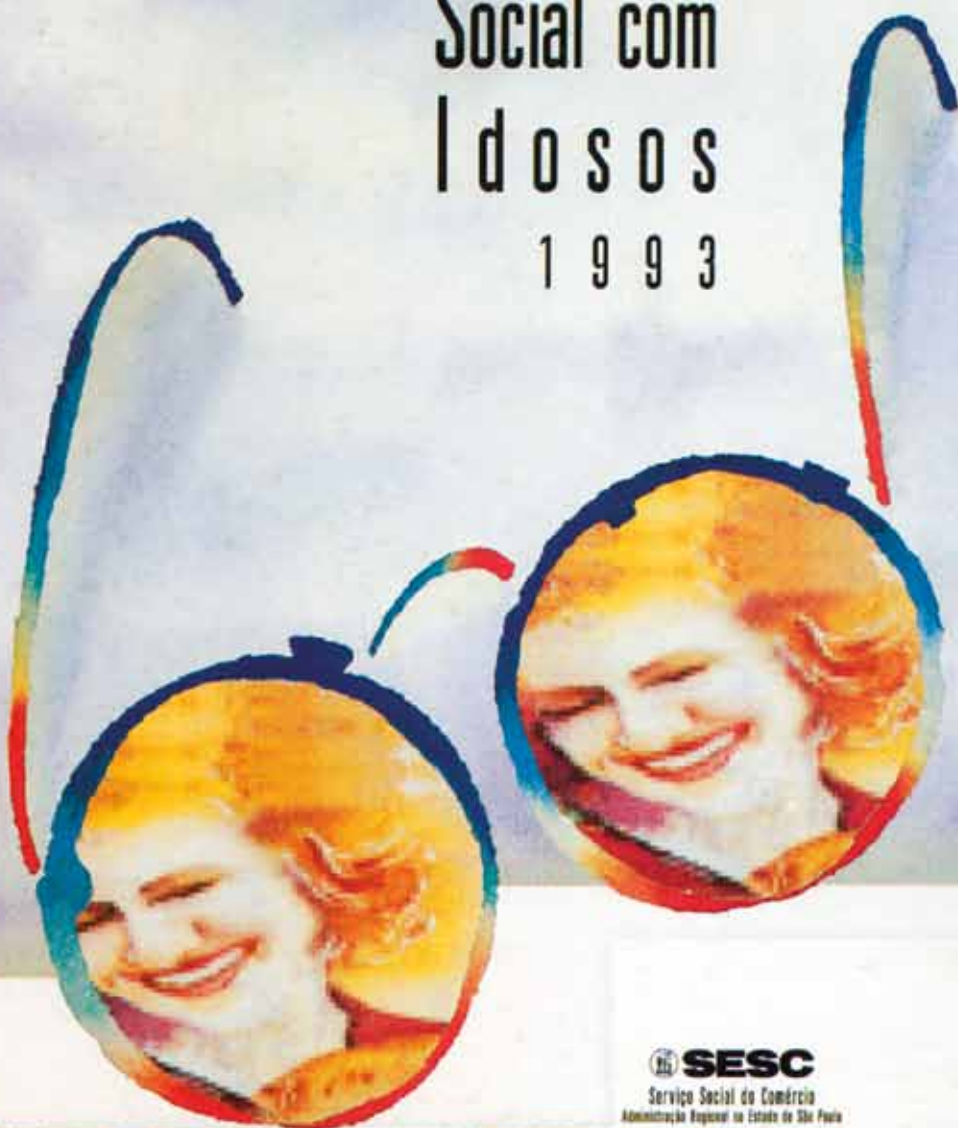
#### **SUPLENTE**

Olivier Mauro Viteli Carvalho  
Sebastião Paulino da Costa  
Manoel José Vieira de Moraes

### **DIRETOR DO DEPARTAMENTO REGIONAL**

Danilo Santos de Miranda

30 anos  
Trabalho  
Social com  
Idosos  
1993



 **SESC**  
Serviço Social do Comércio  
Administração Regional do Estado de São Paulo