CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS IDOSOS DE UMA COMUNIDADE DE PORTO ALEGRE, BRASIL[a]

Cristina BRAGA[b]
Liana LAUTERT[c]

RESUMO

Esta pesquisa objetivou conhecer as condições de vida e o perfil sócio demográfico de 220 idosos residentes na área adstrita de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre. A coleta dos dados foi realizada por meio de visitas domiciliares. A idade média dos entrevistados é 70,4 anos; 62,73% é do sexo feminino. As condições de moradia e de companhia demonstraram que 86,36% mora em casa própria com, em média, três moradores. Quanto a sua saúde, 60% referiu que a considera muito boa e boa, 23,73% relatou desconhecer doenças. Entre os que referiram algum problema de saúde, destacam-se os distúrbios cardiocirculatórios (48,18%) e os osteomusculares (22,73%).

Descritores: idoso; enfermagem; condições de vida.

RESUMEN

Esta investigacion tuvo por objetivo conocer las condiciones de vida y el perfil socioeconómico de 220 mayores que viven en la área adstricta de una Unidad Basica de Salud de Porto Alegre. *La colecta de datos fue realizada por visitas en el domicilio de los mayores. La idad media de los sujetos fue de 70,4 años, siendo que 86,36% vive en casa propia con, en media tres residentes. Cuanto a su salud 60% refiere que es muy buena o buena, 23,73% desconoce enfermedades, siendo que entre los que refirieron problemas en la salud, destacanse los problemas cardiocirculatorios (48,18%) y los osteomusculares (22,73%).*

Descriptores: *anciano; enfermería; condiciones de vida.*
Título: *Caracterización de los ancianos de una comunidad de* Porto Alegre, *Brasil.*

ABSTRACT

This is a descriptive research that aimed to know living habits of 220 elders which reside in the area of the Community Health was of 70,4 years, and they were mostly woman (62,73%). The housing and company conditions showed that 86,36% of the elderly live in their own houses, with tree residents. In what concerns their health, 60% said that consider it very good and good; 23,73% informed not knowing any sickening condition; of those who referred as having any disease, stand out the cardiovascular (48,18%) and osseomuscular disturbs (22,73%).

Descriptors: *aged; nursing; living conditions.*
Title: *Characterization of elders residents in one community in* Porto Alegre, *Brazil.*

---

[a] Capítulo da Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

[b] Mestra em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
[c] Doutora, Professora do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Braga C, Lautert L. Caracterización de los ancianos de una comunidad de Porto Alegre, Brasil [resumen]. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2004 abr;25(1):44.

Braga C, Lautert L. Characterization of elders residents in one community in Porto Alegre, Brazil [abstract]. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2004 abr;25(1):44.

1 INTRODUÇÃO

O número de idosos vem aumentando gradativamente e de maneira significativa no Brasil. Esse fato dá-se principalmente devido ao aumento da expectativa de vida da população, determinado pela melhoria das condições de sobrevivência. Fato que começou a se intensificar a partir da década de 40, devido à explosão tecnológica que se propagou em todas as áreas da ciência e ao gradual implemento das condições sanitárias e programas de atenção a saúde. Em 1982, a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou uma Assembléia Mundial sobre o envelhecimento, na qual foi declarado que o período de 1975 a 2025 seria considerado a Era do Envelhecimento. Na ocasião, adotando o critério cronológico, ficou estabelecido que idoso seria considerado o indivíduo, com 65 anos de idade ou mais, em países desenvolvidos e nos demais a partir de 60 anos[1]. A Organização Mundial de Saúde (OMS) adota o mesmo critério que a ONU para analisar o fenômeno do envelhecimento da população mundial[2].

Hoje, estima-se que a população mundial de pessoas com idade superior a 60 anos seja de 610 milhões, contra 214 milhões no ano de 1950. Para 2025, projeta-se 1 bilhão e 100 milhões de idosos no planeta. Nesta perspectiva, o Brasil ingressou no ano 2000 com a expectativa de 14 milhões e meio de indivíduos com mais de 60 anos[3].

A Organização Panamericana de Saúde descreve, no relatório enviado a Washington em 1998, pela *División de Promoción y Protección de la Salud de las Personas de Edad*, que se pode observar o aumento da idade de uma população numa determinada região, através da proporção de pessoas de 60 anos ou mais, para cada 100 menores de 15 anos. No Brasil, esse índice era de 24 idosos em 1995. Estima-se que no ano de 2020 será de 58 e em 2025, 74 para cada 100 menores[4]. Cabe lembrar que o país em 1950 ocupava o 16° lugar entre as nações do mundo em relação à população idosa, com um percentual de 7,6%. No ano de 2025, o Brasil ocupará o 6° lugar em contingente populacional de idosos, perdendo somente para China, Índia, Comunidade Européia, Estados Unidos e Japão[5].

O aumento acentuado de idosos no Brasil e no mundo, se por um lado reflete a melhoria das condições de vida, traz consigo problemas de ordem econômica e social, que se agravam, pelo despreparo dos órgãos governamentais e da sociedade em lidar com esse tema, principalmente nos grandes centros urbanos. E isso se torna um fator preocupante, muito mais nos estados da região Sul e Sudeste, onde se concentra, aproximadamente, 75% da população idosa do Brasil[6].

Do ponto de vista econômico, o envelhecimento populacional acarreta o aumento da população não produtiva, sobrecarregando a população economicamente ativa, onerando o sistema de Previdência Social. Socialmente observa-se o aumento do papel familiar dentro da rede de suporte social a esses indivíduos, podendo gerar conflitos intergeracionais e do ponto de vista epidemiológico, envelhecer com baixa mortalidade provoca alteração no perfil de morbidade. Assim a manutenção da saúde do idoso tornou-se foco de discussões uma vez que 80% das doenças com alta mortalidade e morbidade concentram-se na faixa etária acima de 65 anos e em vários países [7].

Face ao exposto, existe a preocupação em não somente acrescentar anos a vida, e sim que esses anos sejam acompanhados de qualidade de vida, saúde e satisfação pessoal do ser humano. Para tanto é necessário conhecer as particularidades do envelhecimento humano, para que se possa planejar, direcionar e proporcionar um envelhecimento com qualidade aos atuais e futuros idosos.

Esse artigo apresenta parte de uma dissertação de mestrado, na qual buscou-se conhecer os idosos de uma comunidade de

Porto Alegre e algumas informações sobre suas condições de vida. Acredita-se que, por meio dessas informações, se possa planejar, estruturar e direcionar ações que proporcionem um envelhecimento com qualidade.

2 O ENVELHECIMENTO

O processo de envelhecimento vem sendo pesquisado e discutido, em varias áreas da ciência, seja ela médica, tecnológica, humana ou social, no sentido de buscar respostas que possam esclarecer os mistérios e mudanças da velhice humana. Com isso determinados pressupostos vem sendo modificados, à medida que algumas descobertas elucidam gradativamente esse processo.

O envelhecimento é um fenômeno biopsicossocial que atinge o homem e sua vivência na sociedade[8], manifestando-se em todos os domínios da vida. Inicia-se pelas células, passa aos tecidos e órgãos, terminando nos processos complicados do pensamento. O envelhecimento é descrito por alguns autores[9] como a progressão de uma série de mudanças biológicas, associadas à passagem de tempo, enquanto que para outros[10] é representado pelas perdas das funções normais do organismo que ocorrem após a maturação sexual e continuam até a longevidade máxima, para os membros de uma espécie. Estes autores concordam que o envelhecimento é um processo caracterizado pela passagem do tempo na vida do indivíduo. Porém, esse não pode ser considerado o fator determinante do envelhecimento.

A velhice pode ser compreendida, como o resultado de um processo que começa no momento do nascimento estendendo-se por toda vida do ser[2]. É um sistema instável que a todo instante necessita da reconquista do equilíbrio perdido e é em função de cada mudança sofrida que se caracteriza o envelhecimento.

Nessa linha, a idade cronológica é um dado importante, mas não determina a condição da pessoa[11]. A qualidade do tempo vivido e as condições ambientais nas quais a vida transcorre são essenciais. Assim, cada indivíduo terá uma bagagem própria ao envelhecer, decorrente das transformações sofridas ao longo da vida, dos ganhos e das perdas. Vários fatores contribuem para determinar como uma pessoa envelhece tais como, seu estilo de vida, ocorrência de doenças, acidentes, estresse, condições ambientais desfavoráveis, que associadas ou isoladas podem acelerar o processo de envelhecimento e caracterizá-lo[12].

Quando se fala em envelhecimento, deve-se ter a preocupação em não somente acrescentar anos a vida ou melhorar a estética do corpo mas sim que os anos vividos sejam acompanhados de qualidade, saúde e satisfação para o indivíduo. Para que isso ocorra é necessário que se ofereçam condições tanto sociais como de atenção a saúde e econômicas ao idoso, no sentido que o mesmo esteja verdadeiramente inserido em sua condição.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa teve como objetivo, conhecer o perfil sócio demográfico e algumas condições de vida de um grupo de idosos. Optou-se pelo estudo descritivo, pois este permite descrever, sistematicamente, o fenômeno estudado, retratando as características dos indivíduos, situações ou grupos. Foi desenvolvido junto à população idosa residente na área atendida pela Unidade Básica de Saúde COINMA na Cidade de Porto Alegre, RS (Brasil). A Unidade atende uma população estimada de 4581 habitantes e possui 1027 famílias cadastradas através do prontuário da família. Dessa população, 12% compõe a faixa etária com 60 anos e mais de idade, conforme ultimo levantamento estatístico efetuado pela vigilância epidemiológica da unidade, perfazendo 526 idosos cadastrados.

Para determinar o tamanho da amostra, realizou-se um cálculo amostral considerando o número de idosos moradores na área em estudo, obtendo-se uma amostra de 220 idosos. Para seleção da amostra, foi utilizado o método de amostragem casual simples, por se tratar de um grupo homogêneo. O perfil do idoso para fazer parte da amostra seguiu os critérios de idade a partir de 60 anos[1], ser morador da comunidade em estudo, possuir função cognitiva preservada e aceitar participar do estudo, assinando um Termo de Consentimento Livre e Informado no qual estavam descritos os objetivos do estudo e as condutas éticas em relação a investigação. O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição.

Para coleta de dados foi construído um formulário que, em sua primeira parte, contém questões relativas aos dados de identificação do idoso e na segunda, um guia de identificação de sua condição de vida. Os dados foram coletados por meio de visita domiciliar no período de janeiro a abril de 2001. Usou-se a estatística descritiva para analisar os dados.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os idosos de ambos os sexos no Rio Grande do Sul tem uma expectativa de vida elevada ao nascer (75,4 anos), dados que se refletem neste estudo, onde a média de idade dos idosos que participaram desta pesquisa foi de 70,4 anos. Acredita-se que estes dados estejam associados ao legado econômico e cultural da região, bem como índices satisfatórios de qualidade de vida.

No que se refere a faixa etária dos idosos verificou-se que 131 (59,55%) entrevistados apresentaram idade entre 60 e 70 anos, 69 (31,37%) entre 71 e 80 anos, 18 (8,18%) entre 81 e 90 anos e apenas 2 (0,90%) idade maior ou igual a 91 anos.

Tabela 1 - Distribuição dos idosos segundo faixa etária e sexo. Porto Alegre, RS, 2001.

Faixa Etária	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
60 - 70 anos	53	64,63	78	56,52	131	59,55
71 - 80 anos	24	29,27	45	32,61	69	31,36
81 - 90 anos	05	6,10	13	9,42	18	8,18
91 anos ou mais	-	-	02	1,45	02	0,91
Total	**82**	**100**	**138**	**100,00**	**220**	**100,00**

Fonte: Pesquisa Direta: Braga, Cristina. Coleta de dados em domicílio por formulário. Porto Alegre, jan./abr. 2001.

Os dados apresentados na Tabela 1 identificam-se com os estudos sobre demografia populacional brasileira, onde observa-se o maior número de mulheres idosas em relação aos homens, bem como as mesmas apresentam maior longevidade, ou seja, idade média de 73,27 anos, enquanto que para os homens é 67,52 anos. Na associação entre as variáveis sexo e idade pelo cálculo do χ^2 de Pearson, não houve diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres (p=0,452), apesar da maioria dos idosos serem do sexo feminino (62,73%). O número maior de mulheres se deve a fatores tais como; a proteção cardiovascular pelos hormônios femininos, bem como a adoção de condutas menos agressivas no seu dia a dia e a menor exposição a riscos no trabalho, além de terem uma preocupação maior com a saúde[13].

Tabela 2- Distribuição dos idosos segundo estado civil e sexo. Porto Alegre, RS, 2001.

Estado Civil	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Solteiro	01	1,22	15	10,87	16	7,27
Casado	68	82,93	48	34,79	116	52,73
Viúvo	10	12,19	65	47,10	75	34,09
Desquitado/Divorciado	03	3,66	05	3,62	08	3,64
Separado	-	-	05	3,62	05	2,27
Total	**82**	**100,00**	**138**	**100,00**	**220**	**100,00**

Fonte: Pesquisa Direta: Braga, Cristina. Coleta de dados em domicílio por formulário. Porto Alegre, jan./abr. 2001.

Na correlação entre sexo e estado civil, foi encontrada significância estatística (χ^2 $p< 0,001$), pois a maioria das idosas era viúva (47,10%) e grande parte dos idosos casados (82,93%). Isso pode ser explicado pelo fato da mulher alcançar maior longevidade, quando comparada ao homem e dessa forma vivenciar mais a viuvez, uma vez que casa mais cedo e apresenta menor taxa de segundo casamento em relação ao homem viúvo[13,14].

Acredita-se que o número considerável de homens casados em relação ao de mulheres, deve-se ao fato de um percentual significativo (64,63%) ter idade entre 60 e 70 anos e do homem ter maior probabilidade de casar independente da idade, seja ele viúvo, solteiro ou separado, do que as mulheres na mesma faixa etária[13-15].

Tabela 3 - Distribuição dos idosos segundo a escolaridade. Porto Alegre, RS, 2001.

Escolaridade	Distribuição	
	n	%
Analfabeto	12	5,45
Alfabetizado fora da escola	17	7,73
Primeiro Grau Incompleto	131	59,54
Primeiro Grau Completo	37	16,82
Segundo Grau Incompleto	08	3,64
Segundo Grau Completo	10	4,55
Superior Incompleto	01	0,45
Superior Completo	04	1,82
Total	**220**	**100**

Fonte: Pesquisa Direta: Braga, Cristina. Coleta de dados em domicílio por formulário. Porto Alegre, jan./abr. 2001.

Em relação à escolaridade, observa-se o pequeno número de analfabetos se considerarmos que se tratam de indivíduos com idades acima de 60 anos, que viveram em uma época em que, muitas vezes, o acesso à educação era difícil e que o percentual de analfabetismo entre idosos de regiões urbanas na Região Sul do País, é de, aproximadamente, 29,9%[3].

Quando a moradia, 52 (23,65%) idosos referiram residir apenas com o(a) companheiro(a), 61(27,74%) com companheiro(a), filhos (a) e/ou netos(a), 67 (30,45%) moram com filhos (a)/netos(a), 23 (10,45%) moram sozinhos, 13 (5,91%) moram com parentes (irmãos, irmãs, tios/a, primos/a), 2 (0,90%) moram com não parentes e 2 (0,90%) com empregados. Dos entrevistados 217 (98,64%) dormem no quarto e 3 (1,36%) dormem na sala. No que se refere à divisão do dormitório, 85 (38,64%) dormem sozinhos no aposento, 130 (59,09%) o dividem com cônjuge, filhos e/ou netos e 5(2,27%) o dividem com outros (familiares ou não).

Pode-se notar a redução do tamanho das famílias deste grupo em relação a dados brasileiros, pois a média, por domicílio, foi de 3,35 moradores. Esse fenômeno tem se tornado progressivo e mundial. Em 1993, o Brasil apresentava a média de 4,2 moradores por domicílio, a qual tende a diminuir com relação ao idoso, devido a maior mobilidade das famílias e ao número crescente de separações e óbitos com o passar dos anos[13].

Tabela 4 - Distribuição dos idosos segundo a idade e o motivo da aposentadoria. Porto Alegre, RS, 2001.

Idade	Motivo da Aposentadoria						
	Tempo de serviço	idade	Problemas de saúde	Acidente	Aposentadoria Especial	Outros	Total
Não sabe	-	-	-	-	-	1 0,45%	1 0,45%
Menos de 40 anos	-	-	1 0,45%	-	-	-	1 0,45%
41-56 anos	24 10,91%	4 1,82%	15 6,83%	1 0,45%	2 0,90%	-	46 20,92%
57- 68 anos	60 27,27%	34 15,45%	16 7,27%	-	-	-	110 50,00%
Acima de 68 anos	1 0,45%	-	1 0,45%	-	-	-	2 0,90%
Não se aposentou	-	-	-	-	-	60 27,28%	60 27,28%
Total	**85 38,65%**	**38 17,27%**	**33 15,00%**	**1 0,45%**	**2 0,90%**	**61 27,73%**	**220 100%**

Fonte: Pesquisa Direta: Braga, Cristina. Coleta de dados em domicílio por formulário. Porto Alegre, jan./abr. 2001.

Observa-se que 50% dos aposentados se aposentaram com idade entre 57 e 68 anos. O motivo da aposentadoria foi, na sua maioria (38,65%), por tempo de serviço, seguido pela idade e problemas de saúde. Os dados se assemelham com os apresentados no relatório **Os Idosos do Rio Grande do Sul**, o qual refere que a maior incidência da idade de aposentadoria situa-se entre 57 e 68 anos no Estado[16]. Considerando que a idade mínima atual para aposentadoria no Brasil é de 65 anos para homens, verificou-se que dos 60 idosos que não estão aposentados, 12 pertencem ao sexo masculino e têm idade inferior a 65 anos; 48 são do sexo feminino.

Tabela 5- Alimentos consumidos diariamente pelos idosos. Porto Alegre, RS, 2001. Alimentos Distribuição.

Alimentos	Distribuição	
	N	%
Vegetais/Verduras	203	92,27
Grãos	187	85,00
Leite e derivados	177	80,45
Frutas	174	79,09
Carne Branca	172	78,18
Massas e Pães	150	68,18
Carne Vermelha	116	52,73
Doces	41	18,64
Frituras	32	14,55
Total de respondentes	220*	**

Fonte:Pesquisa Direta: Braga, Cristina. Coleta de dados em domicílio por formulário. Porto Alegre, jan./abr. 2001.
* A soma das respostas foi de 1252, sendo que a média foi de 5,7 por entrevistado.
**A soma da coluna referente ao percentual ultrapassa 100% devido à possibilidade de múltiplas respostas.

Observa-se que 92,27% dos idosos informaram consumir vegetais e verduras com freqüência, acompanhados de grãos, frutas, leite e derivados e carne branca. Pode-se inferir que os idosos estudados têm preocupação com a qualidade dos alimentos ingeridos, tanto no que se refere ao tipo de dieta, bem como a freqüência em que são ingeridos. Sabendo que a dieta equilibrada e adequada tem importante papel na saúde de um indivíduo e pode ajudar no controle e prevenção de doenças, pois a alimentação saudável é um importante fator para a manutenção e o bem-estar do indivíduo, contribuindo em grande parte, para a qualidade de vida[17].

Quanto ao número de refeições que realizam ao dia, apenas um (0,45%) idoso referiu realizar uma refeição diária, 9 (4,09%) duas refeições ao dia, 98 (44,55%) três refeições diárias, 77(35%) quatro refeições diárias e 35 (15,91%) 5 refeições ao dia. Considerando que a grande maioria dos entrevistados (95,46%) ingere três ou mais refeições ao dia e consomem vegetais, verduras, grãos (Tabela 5) estes dados diferem das afirmações de alguns autores[9,10] quando descrevem que o idoso alimenta-se mal e que a desnutrição na velhice não está associada apenas à dificuldade de mastigação dos alimentos, mas também à falta de companhia para as refeições, no caso de idosos que moram só; à diminuição do poder de compra, entre outros.

Em relação ao hábito de fumar, 184 (83,64%) idosos referiram não fumar e apenas 36 (16,36%) possuem esse hábito; desses, 12 (5,45%) fumam mais de dezesseis cigarros por dia, 16 (7,27%) de 5 a 15 cigarros por dia e 8 (3,64%) fumam até 5 cigarros por dia. Dados que avaliamos como positivos.

Tabela 6 - Distribuição dos problemas de saúde referidos pelos idosos. Porto Alegre, RS, 2001.

Problemas de saúde	Distribuição	
	N	%
Distúrbios Cardiocirculatórios	106	48,18
Distúrbios Ostemusculares	50	22,73
Desconhece doença	50	22,73
Distúrbios Cerebrovasculares	25	11,36
Distúrbios Endócrinos	24	10,91
Distúrbios Hormonais	22	10,00
Distúrbios Psiquicos	19	8,64
Distúrbios Gastrointestinais	12	5,45
Distúrbios Pulmonares	10	4,55
Outros	06	2,73
Total	220*	**

Fonte:Pesquisa Direta: Braga, Cristina. Coleta de Dados em domicílio por formulário. Porto Alegre, jan./abr. 2001.
* A soma total das respostas foi de 324 com a média de 1,5 resposta por idoso.
**A soma da coluna referente ao percentual ultrapassa 100% devido à possibilidade de múltiplas respostas.

Observou-se que a maioria (48,18%) dos entrevistados relataram distúrbios cardiocirculatórios, seguidos pelos osteomusculares (22,73%), sendo que muitos informaram mais de um problema de saúde/doença. No entanto, o número dos que referiram desconhecer qualquer doença, apesar de visitar com freqüência os serviços de saúde, constitui um percentual bastante otimista (22,73%), em se tratando de

uma população com mais de 60 anos. Cabe lembrar que o fato de desconhecer qualquer doença, necessariamente não signifique não possui-la. Esses dados evidenciam que o envelhecimento não é sinal de doença e que se pode viver bem e com qualidade, por meio da manutenção da saúde e conseqüente prevenção de patologias. Estes dados são importantes pois a presença de problemas de saúde, nesse período da vida, pode acarretar sobrecarga nas mudanças normais relacionadas ao envelhecimento[18].

Quanto à patologia mais freqüente, referida pelos idosos, observou-se que os distúrbios cardiocirculatórios encontram-se em primeiro lugar, confirmando os estudos sobre morbidade nessa faixa etária[19], os quais verificaram que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte na população de 70 anos ou mais, de ambos os sexos. A baixa prevalência de distúrbios relacionados à eliminação intestinal e urinária, foi outro dado que chamou a atenção, uma vez que alguns autores[2,17] associam esses distúrbios à velhice. Neste estudo, apenas 25,91% dos idosos referiram dificuldades em relação à eliminação intestinal e 30% na eliminação urinária. Quanto aos distúrbios do sono e repouso, 40,46% relataram dificuldades neste sentido, por insônia, por dormirem demais ou acordar a noite com freqüência, fatos que podem desencadear distúrbios à saúde ao se tornarem crônicos[20].

Nosso país vem sofrendo uma transição no perfil epidemiológico de saúde de sua população, onde se observa a predominância de enfermidades crônico-degenerativas[13], o que requer a implementação de ações preventivas em diversos níveis da saúde. Pois estima-se que para cada ano de vida funcionalmente ativo ganho, acrescente-se aproximadamente 3,5 anos de vida funcionalmente comprometida[21]. No relatório da Organização Panamericana de Saúde[4], é comentado que conforme aumenta a proporção de pessoas com idade avançada, aumenta a proporção de pessoas que padecem de enfermidades crônico-degenerativas, o que deve gerar implemento de recursos na área de saúde para esses indivíduos. Com base nisso, urgem ações de melhoria de atenção à saúde desse segmento populacional, no sentido de proporcionar aos atuais e futuros idosos, um envelhecer digno e com qualidade, se não livre de doenças, pelo menos com o mínimo de limitações possíveis. Quanto a relação entre idade e a presença de problemas de saúde, verificou-se na faixa etária de 60 a 70 anos, houve o relato de 1,35 problema por pessoa, índice que se elevou para 1,83, na faixa etária de 80 a 90 anos, confirmando que quanto maior a idade, maior a probabilidade do aparecimento e desenvolvimento de patologias. Acredita-se que esta fenômeno esteja associado ao declínio biológico, normal do indivíduo que envelhece[19,21].

Em relação ao uso de medicações, a maioria dos entrevistados (65,45%) referiu usá-las diariamente, sendo que 144 (64,45%) seguem recomendação médica. No entanto, uma parcela considerável dos idosos (25,00%) não usa medicamentos, 19 (8,64%) usam eventualmente e apenas dois (0,91%) quando se lembram. Considerando que o idoso tem tendência a aceitar o uso de medicamentos, como algo comum e sem riscos e que o gasto com os mesmos, no Brasil, gira em torno de 40% das verbas destinadas à saúde pública[2, 20], os dados mostram-se otimistas, principalmente no que se refere aos idosos que não necessitam de medicamentos com regularidade os quais constituem 25% da amostra. Sabe-se que nenhuma faixa etária consome tanta medicação quanto a dos idosos, sendo que destinam boa parte de sua renda para a compra de medicamentos[22].

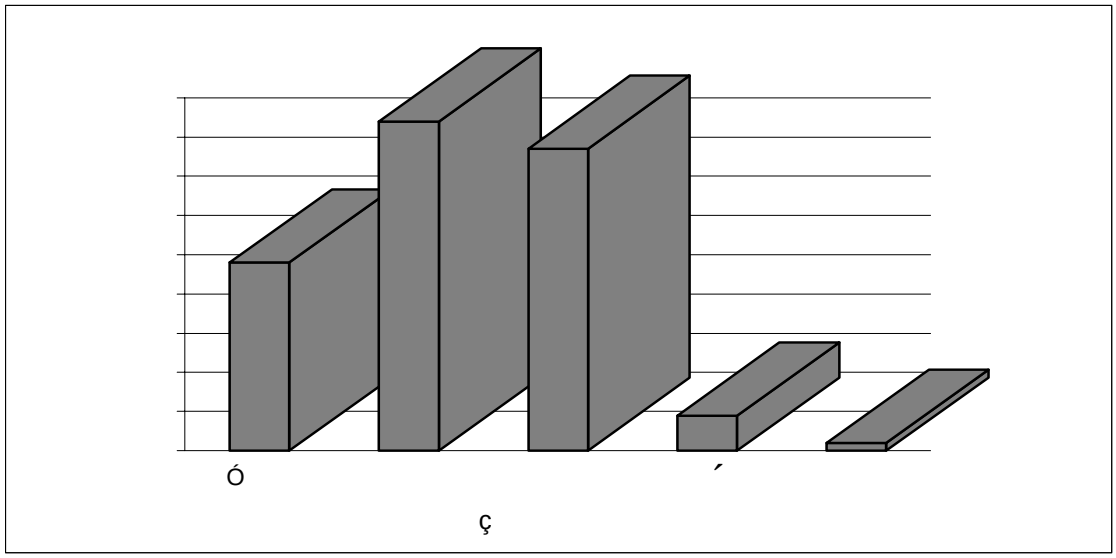

Figura 1- Auto avaliação do estado de saúde dos Idosos. Porto Alegre, RS, 2001.
Fonte: Pesquisa Direta: Braga, Cristina. Coleta de dados em domicílio por formulário. Porto Alegre, jan./abr. 2001.

No que se refere à percepção a sua saúde, a maioria referiu boa saúde (38,18%) e ótima (21,82%). O que pode ser explicado por se tratar de uma população diferenciada que, dispõe de infra-estrutura de água, luz e coleta de lixo, tem algum grau de escolaridade (86,82%), tem acesso aos recursos de atenção à saúde e os utiliza. Com base nestes dados associados aos referentes ao consumo alimentar dos idosos, seus problemas de saúde e tratamentos que realizam, pode-se inferir que se trata de uma população que percebe-se relativamente saudável. As informações sobre as condições de saúde da população idosa e suas demandas por serviços de saúde, são fundamentais para o planejamento da atenção e promoção da mesma, haja vista que estes dados, no Brasil, são praticamente desconhecidos[23].

Tabela 7 - Distribuição das atividades realizadas pelos idosos em seu tempo livre. Porto Alegre, RS, 2001.

Ocupação do tempo livre	**Distribuição**	
	N	**%**
Assiste televisão	196	89,09
Ouve rádio	140	63,64
Conversa com amigos	127	57,73
Lê jornais, revistas e livros	92	41,82
Ouve música	88	40,00
Realiza trabalhos manuais	63	28,64
Pratica atividades físicas	42	19,09
Realiza atividades sócio-recreativas	26	11,82
Outros	14	6,36
Total de respondentes	220*	**

Fonte: Pesquisa Direta: Braga, Cristina. Coleta de dados em domicílio por formulário. Porto Alegre, jan./abr. 2001.
* A soma das respostas foi de 788 , cuja média foi de 3,5 resposta por entrevistado.
**A soma da coluna referente ao percentual ultrapassa 100% devido à possibilidade de múltiplas respostas.

Quanto às atividades diárias praticadas no tempo livre, os idosos mencionaram três ou quatro opções. A maioria dos entrevistados (89,09%) referiu que assiste TV, apenas 42 (19,09%) praticam atividades físicas e 26 (11,82%) atividades sócio-recreativas. Esses dados tornam-se preocupantes com relação ao reduzido número dos que praticam atividades físicas, pois este hábito, dentro de certos limites, é um fator importante para a estimulação de vários órgãos, além de tornálos mais resistentes às agressões da velhice, uma vez que alguns processos fisiológicos que diminuem com a idade, tais como a função cardíaca, pulmonar e osteomuscular, podem ser melhorados com a prática de exercícios físicos[10,11].

Quando questionados sobre como gostariam de ocupar o tempo livre, 136 (61,82%) responderam que gostariam de viajar, seguido de 119 (54,09%) que gostariam de passear, freqüentar bailes (16,36%), participar de jogos (10,45%), praticar artesanato (9,09%) e outras atividades como jardinagem, arrumar a casa e marcenaria (9,09%). Alguns autores[24] apontam essas mesmas atividades de lazer como sendo as preferenciais para os idosos. Ao mesmo tempo que a promoção da saúde do idoso está diretamente relacionada aos aspectos referentes ao ambiente físico, hábitos pessoais, incentivo ao desenvolvimento de potencialidade, estímulo de atividades físicas e lazer[2]. Uma vez que sejam oferecidas oportunidades de promoção de atividades de lazer, os mesmos têm maior probabilidade de contribuir para garantir a qualidade de vida para si e para os seus.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento expressivo da população de idosos traz consigo, não somente alterações nas características da população de um país, como é acompanhado de mudanças no perfil de morbidade, na ordem econômica e social que requerem medidas de impacto e soluções no que se refere à atenção ao cidadão que envelhece. O envelhecimento rápido e intenso da população brasileira é um gerador de desafios nas áreas da ciência econômica, da saúde e do social que vêm buscando, através de pesquisas e ações, a manutenção e promoção da qualidade de vida desse segmento populacional.

Neste sentido, a enfermagem tem papel importante, pois cabe à enfermeira a responsabilidade do cuidado, pois cuidar é também oferecer ao outro condições que lhe permitam administrar o seu cuidado, ensinando-o a utilizar o seu potencial para sua autonomia e independência[25,26]. Assim, dados de investigações trazem contribuição, à medida que descrevem como vive um grupo de idosos em uma comunidade, permitindo a elaboração de estratégias específicas para o grupo.

Evidenciou-se, neste estudo, que a faixa etária dos entrevistados variou de 60 a 98 anos, com a média de idade de 70,4 anos, sendo que a maioria foi de mulheres (62,73%). Um dado que chamou a atenção, foi o alto percentual de mulheres viúvas (47,10%), fato preocupante, uma vez que a viuvez pode vir acompanhada de desajustes sociais, econômicos e afetivos .

Outro dado que merece destaque, é o do baixo índice de analfabetismo entre os idosos da amostra (5,45%), percentual inferior à média do Estado que é de 29,5%[3]. Também as condições de moradia e de companhia demonstraram-se satisfatórias, pois 86,36% dos entrevistados moram em casa própria, com uma média de 5 peças. Apenas 10,45% moram sozinhos, o que leva a crer que se trata de indivíduos diferenciados em relação à média nacional[3].

Pôde-se verificar que a maioria dos idosos foi ou é profissional da indústria e do comércio, sendo que a renda dessa amostra foi outro fato de destaque, variando entre 2 e 5 salários mínimos, bem acima da média do Estado que é de 1 a 2 salários mínimos para essa faixa etária[16]. Com base nesses dados,

pode-se considerar esse grupo privilegiado, no que se refere às condições econômicas e de moradia.

No que se refere aos hábitos alimentares dos idosos, observou-se a preocupação com a ingestão de alimentos saudáveis e com a ingestão freqüente de líquidos, tais como sucos, águas e chás. Esses dados refletem-se, positivamente, na saúde dos idosos, pois os efeitos de uma dieta inadequada, tanto por excesso, como por déficit de nutrientes, podem levar o idoso a um estado de obesidade ou de desnutrição em maior ou menor grau[17].

Também chamou atenção a auto-percepção desses idosos quanto à sua saúde; sendo que 60% dos entrevistados referiu saúde ótima e boa e 23,73% relatou desconhecer doenças. Entre os que referiram problemas de saúde, a prevalência foi de distúrbios cardiocirculatórios (48,18%), seguidos pelos osteomusculares, (23,73%). No entanto, somente 34,09% referiu algum grau de incapacidade física, comprovando que a velhice não deve ser considerada sinônimo de doença e que se pode envelhecer com saúde, com alguns cuidados básicos em relação ao estilo de vida.

Pôde-se verificar, que a televisão é o meio de lazer mais utilizado pelos idosos (89,09%) e que um baixo percentual realiza atividades físicas (19,09%). Acredita-se que isso ocorra por não haver estímulo e orientação para o grupo sobre a importância dos exercícios físicos na velhice. No que se refere às atividades que gostariam de realizar, grande parte dos entrevistados (61,82%) citou as viagens. Talvez a explicação esteja relacionada ao fato de que, na velhice, o indivíduo dispõe de mais tempo e com isso sonha realizar desejos que a rotina de trabalho e do cuidado com os filhos, muitas vezes adiaram.

Os dados deste estudo fornecem informações importantes que permitem a elaboração e o planejamento de ações de saúde direcionadas às necessidades específicas deste grupo.

REFERÊNCIAS

1 Corrêa ACO. Envelhecimento, depressão e doença de Alzheimer. Belo Horizonte (MG): Health; 1996. 227 p.

2 Duarte MJRS. Autocuidado para a qualidade de vida. *In:* Goldfarb DC. Corpo, tempo e envelhecimento. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1998. 125 p. p. 103-24.

3 Assembléia Legislativa (RS), Comissão de Cidadania e Direitos Humanos. Relatório azul: garantias e violações dos direitos humanos: 98/99. Porto Alegre (RS); 1999. 553 p.

4 Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento y salud: un cambio de paradigma. Revista Panamericana de Salud Pública, Washington (DC) 2000 Jan;7(1):60-7.

5 Heredia OC. Características demográficas da terceira idade na América Latina e no Brasil. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, Porto Alegre (RS) 1999,2:7-21.

6 Coelho JMF, Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. Revista de Saúde Pública, São Paulo 1999 out;33(5):445-53.

7 Fries JF. Compression of morbidity in the elderly. Vaccine, Palo Alto 2000 Feb;18(16): 1584-9.

8 Vargas HS. Depressão no idoso: fundamentos. São Paulo: Fundo Editorial Byk; 1992. 132 p.

9 Calkins E, Ford AB, Katz PR. Geriatria prática. 2ª ed. São Paulo: Revinter; 1997. 633 p.

10 Hayflick L. Como e por que envelhecemos. Rio de Janeiro: Campus; 1997. 366 p.

11 Moragas RM. Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida. São Paulo: Paulinas; 1997. 283 p.

12 Caldas CP. A política nacional do idoso. *In:* Goldfarb DC. Corpo, tempo e envelhecimento. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1998. 125 p. p. 78-86

13 Silvestre JA, Kalach ARLR, Veras RP. O envelhecimento populacional brasileiro e o setor saúde. Arquivos de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro 1996 set;0(1):81-9.

14 Rodrigues RAP, Diogo MJD, Barros TR, Mendes MM, Valente MA, Campedelli MC, *et al.* Como cuidar de idosos. Campinas (SP): Papirus; 1996. 125 p.

15 Veras RP. País jovem de cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume; 1994. 132 p.

16 Conselho Estadual do Idoso (RS). Os idosos do Rio Grande do Sul: estudo multidimensional de suas condições de vida [relatório de pesquisa]. Porto Alegre (RS); 1997. 123 p.

17 Campos MTFS, Monteiro JBR, Ornelas APRC. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. Revista de Nutrição, Campinas (SP) 2000 dez;13(3):157-65.

18 Ferrari MAC. O envelhecer no Brasil. O Mundo da Saúde, São Paulo 1999 jul/ago;23(4):197-203.

19 Nedel FB, Rocha M, Pereira J. Anos de vida perdidos por mortalidade: um dos componentes da carga de doenças. Revista de Saúde Pública, São Paulo 1999 out;33(2):133-42.

20 Berti AR. A terapêutica na terceira idade e o uso racional de medicamentos. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, Porto Alegre (RS) 1999;2:89-102.

21 Brody JA, Persky VW. Epidemiologia e demografia. *In:* Abrams WB. Manual Merck de geriatria. São Paulo: Roca; 1995. 1319 p. p. 3-4.

22 Lepargneur H. Os desafios do envelhecimento. O Mundo da Saúde, São Paulo 1999 jul/ago;23(4): 230-44.

23 Costa MFL. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e intervenções hospitalares públicas. Informe Epidemiológico do SUS, Brasília (DF) 2000 jan/mar;9(1):23-41.

24 Ferraz AF, Peixoto MRB. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo 1997 ago;31(2):316-38.

25 Silva YF. A enfermagem nos serviços e programas públicos de atenção ao idoso. Texto & Contexto: Enfermagem, Florianópolis (SC) 1997 maio/ago; 6(2):127-36.

26 Busse EW, Blaser DG. Psiquiatria geriátrica. Rio de Janeiro: ARTMED; 1999. 496 p.

Endereço da autora*/Author´s address:*
Liana Lautert
Rua São Manoel, 963
90.620-110 - Porto Alegre - RS
E-mail: lila@enf.ufrgs.br

Recebido em: 02/12/2002
Aprovado em: 16/04/2004