



Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

SOCIOECONOMIC PROFILE AND HEALTH OF ELDELY PEOPLE WHO ARE PART OF GROUP LIVING

PERFIL SOCIOECONÔMICO E DE SAÚDE DOS IDOSOS PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA

PERFIL SOCIOECONÓMICO Y DE SALUD DE PERSONAS MAYORES PARTICIPANTES DE UNO GRUPO DE CONVIVENCIA

Kátia Lilian Sedrez Celich¹, Rosângela Buzatto da Silva², Sáskia Miriam Sedrez de Souza³

ABSTRACT

Objective: to investigate the socioeconomic and healthy profile of elderly people participating in Conviver – a social group for elderly in Estação city, Rio Grande do Sul State, Brazil. **Methodology:** this is a transversal cohort study, with 51 elderly people. Data were collected using part of an instrument used in a multidimensional research of life condition of elderly in the state of Rio Grande do Sul, developed by State Counseling of Elderly in 1995/1996. Data were analyzed using descriptive statistics and discussion was based on literature. This study has been approved by the Ethics Committee of the Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim/RS (127/PGH/07). **Results:** the participants of this study were age 65 to 70 years old, mostly females sex, married, with low school level and low income. Most of them were retired and live with up to two wages monthly. **Conclusion:** because they participate in this group, they may face the process of aging as a tranquil and healthier period, living with other elderly, exchanging experiences, having physical and leisure activities. It is notorious it is necessary to invest in public policies – gender and social class – focusing the elderly is his biological, emotional, social, environmental and cultural dimension. **Descriptors:** aged; aging; social group; health.

RESUMO

Objetivo: conhecer o perfil socioeconômico e de saúde dos idosos que participam do grupo de convivência “Conviver” no município de Estação, Rio Grande do Sul, Brasil. **Metodologia:** estudo transversal com 51 idosos participantes. Para a coleta de dados utilizou-se parte do instrumento validado na pesquisa multidimensional das condições de vida do idoso do Rio Grande do Sul, desenvolvido em 1995/1996 pelo Conselho Estadual do Idoso. Os dados foram analisados através da estatística descritiva e discutidos com base na literatura. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim/RS (127/PGH/07). **Resultados:** os idosos encontram-se entre 65 a 70 anos, predominantemente, do sexo feminino, casado, com baixo nível de escolaridade e baixo poder aquisitivo. A maioria é aposentada e sobrevivem com renda mensal de até dois salários mínimos. **Conclusão:** participar do grupo de convivência pode ser considerado fator contribuinte para enfrentar a velhice de forma mais tranqüila e saudável, possibilitando a convivência, troca de experiências, lazer. É notória a necessidade de políticas públicas com viés de gênero e classe, focalizando o idoso em suas dimensões biológicas, emocionais, sociais, ambientais e culturais. **Descritores:** idoso; envelhecimento; grupo social; saúde.

RESUMEN

Objetivo: conocer el perfil socioeconómico y de salud de personas mayores que participan del grupo de convivencia “Conviver” en el municipio de Estación, Rio Grande do Sul, Brasil. **Metodología:** estudio transversal con 51 personas mayores. La recolección de datos se realizó a través de aplicación de parte del instrumento validado en la investigación multidimensional de las condiciones de vida de las personas mayores de Rio Grande do Sul, desarrollado en 1995/1996 por el Conselho Estadual do Idoso. Los datos fueron analizados a través de la estadística descriptiva y discutidos con base a la literatura. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim/RS (127/PGH/07). **Resultados:** las personas mayores tienen entre 65 a 70 años, predominantemente del sexo femenino, casadas, con bajo nivel de escolaridad y poder adquisitivo. En la mayoría son jubilados y sobreviven con el ingreso mensual de dos sueldos mínimos. **Conclusión:** participar del grupo de convivencia puede ser considerado un factor contribuyente para enfrentar una vejez tranquila y saludable, que posibilite la convivencia, el cambio de experiencias, el ocio. Es notorio la necesidad de políticas públicas volcadas para género y clase, direccionadas a las personas mayores, en sus dimensiones biológicas, emocionales, sociales, ambientales y culturales. **Descritores:** anciano; envejecimiento; grupo sociales; salud.

¹Enfermeira. Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: celich@clicalpha.com.br; ²Assistente Social. Acadêmica do Curso de Pós Graduação em Saúde Coletiva – Ênfase em Saúde da Família, pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI – Campus de Erechim. E-mail: celich@clicalpha.com.br; ³Enfermeira. Pós Graduada em Projetos Assistenciais de Enfermagem pela Fundação da Universidade de Rio Grande. Especialista em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem. Especialista em Saúde da Família na Universidade Católica de Pelotas. Co-orientadora do trabalho de conclusão do Curso de Pós Graduação em Saúde Coletiva. E-mail: celich@clicalpha.com.br

INTRODUÇÃO

A partir da década de 60, constata-se um crescimento da população com mais de 60 anos. Vários fatores contribuem para isso, entre eles, o declínio na taxa de natalidade e a redução da mortalidade nas faixas etárias mais elevadas. Segundo projeções demográficas, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹, em 2025 o Brasil será apontado como o sexto país do mundo em população de idosos, em termos absolutos. Estimam-se 32 milhões de indivíduos com mais de 60 anos de idade.¹

As estimativas a partir dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios², demonstram que a população idosa, aqui definida como indivíduos de 60 anos ou mais, representava 9,6% dos brasileiros, em 2005, enquanto, a proporção de idosos no Rio Grande do Sul, neste mesmo período alcançou 12,3%, mas o processo de envelhecimento da população brasileira ainda é recente, se comparado com os países mais desenvolvidos³. Como resultado do aumento da expectativa de vida, o Brasil segue a tendência mundial de envelhecimento populacional.

Envelhecer é inerente ao próprio ser humano, porém, o contexto em que ocorre é ponto fundamental de diferenciação na vida das pessoas que chegam aos sessenta anos. As desigualdades do processo de envelhecimento em grande parte estão associadas às desiguais condições de vida e de trabalho a que estiveram submetidas às pessoas idosas. Dessa forma, o processo de envelhecimento é singular e multifatorial, está alicerçado no componente genético, fortemente modulado pelo ambiente e ainda pelos componentes sociais, culturais e psicológicos.^{4,5}

Observa-se que muitos idosos residentes no município de Estação não têm uma condição socioeconômica que contribua para o envelhecimento saudável e com qualidade de vida. Entendendo, neste estudo, envelhecimento saudável como sendo resultante de fatores físicos, psíquicos, sociais, espirituais e de trabalho entre outros; e qualidade de vida como a otimização da expectativa de vida e a minimização da morbidade física, psicológica e social, ou seja, será possível vivermos saudáveis por mais tempo e as doenças senis poderão ser evitadas ou adiadas, dependendo de fatores econômicos e sociais que determinam as condições de saúde e os estilos de vida que assumem no segmento social que estão inseridas.⁶

A senescência é um fenômeno que atinge todos os seres humanos, através dos

mecanismos genéticos.⁷ Caracterizando-se por ser um processo progressivo afetando de maneira gradual e acumulativa o organismo, resultando em uma diminuição da capacidade de adaptação, a qual, todavia, não corresponde a uma doença. Afirmando também que fatores como: posição social, exercício de papéis, exposição a eventos estressantes, estilo de vida, educação e alguns fatores de personalidade são participantes desse processo.⁷

Diante do exposto, este estudo teve como objetivos conhecer o perfil socioeconômico e de saúde de idosos que participam do grupo “Conviver”, desenvolvido pelo Núcleo de Assistência Social do município de Estação/RS. Com vistas a: identificar as condições de moradia destes idosos; investigar as condições financeiras e a aplicabilidade desta; verificar as características sociais desta população; evidenciar as condições de saúde referida pelos idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo e transversal com coleta de dados prospectiva que buscou identificar as características socioeconômicas e de saúde dos idosos que participam do grupo de convivência “Conviver” no Município de Estação / RS. Para tanto foi utilizado parte do instrumento de coleta de dados (35 questões fechadas) de um estudo multidimensional das condições de vida do idoso do Rio Grande do Sul, desenvolvido em 1995/1996 pelo Conselho Estadual do Idoso / RS⁸. As questões foram selecionadas exclusivamente com o critério de responder aos objetivos da pesquisa.

Fizeram parte da amostra 51 idosos que participam do grupo de convivência “Conviver” no Município de Estação / RS. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Erechim / RS, sob o parecer nº 127/PGH/07. Tendo como registro no SISNEP: 3376.0.000.232-07. Os demais procedimentos éticos foram realizados, assim todos que aceitaram fazer parte do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido onde foi assegurada a confidencialidade e que os resultados somente seriam utilizados para fins acadêmicos. Posteriormente, os dados foram organizados em gráficos e tabelas, analisados com a ajuda do Excel 2007 (12.0.6024.5000), por meio da estatística descritiva.

DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com 51 idosos, sendo 42 do sexo feminino correspondendo a 82% e 09 idosos do sexo masculino, representando 18% da população em estudo, com idade entre 60 a 84 anos, com a média de idade de 72 anos. Constatamos, nesse estudo, a prevalência do sexo feminino, assim como em outros estudos desenvolvidos no Brasil, a exemplo do realizado com idosos de Joinville / SC no ano de 2002, onde a maioria, 57,6% eram mulheres.⁹

No Rio Grande do Sul no ano de 2000 o número de homens idosos eram 42,62%, confirmando mais uma vez a predominância do sexo feminino no grupo etário pesquisado¹. A maior expectativa de vida desse grupo etário é atribuída principalmente à menor exposição a determinados fatores de risco¹. Em 2005, as mulheres representavam 51,3%, da população do País, e alcançavam 56,1%, no contingente de 60 anos ou mais de idade², apontando que a feminização da velhice também é uma constatação nacional.

É notória a diferença na distribuição da população idosa por sexo, existindo uma predominância feminina de 6,4% na faixa etária dos 60 aos 64 anos, crescendo sempre até atingir a diferença de 31,6% na faixa etária de 95 aos 99 anos¹⁰. Ressaltando que várias são as hipóteses sobre a longevidade da mulher, entre elas: o acompanhamento médico-obstétrico mais efetivo, maior preocupação e mais cuidados em relação às doenças e à prevenção da saúde, padrões de comportamentos e estilo de vida mais saudáveis.¹⁰

Quanto à distribuição etária da população em estudo, predominam os indivíduos que se encontram na faixa etária de 65 a 70 anos (37,3%) seguido de 23,5% que estão na faixa de 60 a 64 anos, já entre 71 e 84 anos foram observados 39,2%. Os dados confirmam que a longevidade da população esta aumentando, atribuída ao aumento da esperança de vida ao nascer em combinação com a queda do nível geral da fecundidade resultando no aumento absoluto e relativo da população idosa. De fato, a esperança média de vida ao nascer no Brasil era, em 2006, de 72,4 anos de idade¹¹. A vida média ao nascer, entre 1996 e 2006, incrementou 3,5 anos, com as mulheres em situação bem mais favorável que a dos homens (72,3 para 75,8 anos, no caso das mulheres, e 65,1 para 68,7 anos, para os homens).¹¹

Também com referência ao estado civil atual, constatamos que predominam os idosos casados, 51%, embora seja significativo o percentual de viúvos 41,2%, sendo que

algumas mulheres casadas frequentam o grupo, desacompanhadas dos esposos. Estudo realizado com idosos do Rio Grande do Sul apresenta dados semelhantes, onde 45,3% eram casados, 43,14% eram viúvos⁸. O mesmo estudo apresenta dados sobre a maior incidência de viuvez em mulheres, atribuídos às normas sociais e culturais predominantes na sociedade brasileira, onde muitas permanecem viúvas, uma vez que os homens se casam com mulheres mais jovens, e elas por dificuldade de encontrar um parceiro e ou por preconceitos familiares / sociais, mantêm a viuvez.⁸

No que concerne à escolaridade 88,2% não completaram o ensino fundamental, apenas 3,9% possuem o ensino fundamental completo e o ensino médio, somente 2% desta população conseguiu atingir o ensino superior sendo ainda, que 2% são analfabetos.

Notória a questão da escolaridade, refletindo as condições sociais apresentadas no início do século passado, demonstrando que o acesso à educação era restrito. A possibilidade educacional há mais de meio século atrás era muito baixa, precisavam trabalhar auxiliando no sustento da família, que na maioria das vezes era numerosa.

Com relação à composição familiar 68,6% dos idosos pesquisados tiveram três filhos ou mais, sendo que 25,5% tiveram mais de seis filhos, e atualmente em 60,8% dos lares são compostos por duas pessoas. No Rio grande do Sul a fecundidade, em 1950, era de 5,22 filhos por mulher em idade reprodutiva, 5,11 em 1960, 4,19 em 1970 e atualmente a taxa de fecundidade segundo dados da Síntese dos Indicadores Sociais, chegou a 2 filhos por mulher em 2006¹¹. Constata-se que o número de filhos dos idosos participantes da pesquisa vem de encontro com a realidade da época, em meados do século XX.

Um fato importante relatado pelos entrevistados diz respeito às relações familiares, onde 96,1% afirmam ter relações familiares satisfatórias, revelando que a convivência familiar é um traço cultural marcante entre os idosos pesquisados.

Constatamos que existem 19,6% que residem sozinhos, e 80,4% vivem com algum familiar. Quando perguntados com quem gostariam de viver na impossibilidade de viver só, 60,8% dos idosos apontaram, predominantemente, a possibilidade de viver com parentes, afirmando o grande significado atribuído à família e ou as relações de parentesco. Chama a atenção o percentual dos que preferem viver em casa com amigos ou em casa geriátrica, 11,8%. Possivelmente, isso se deve a inexistência de filhos, parentes,

ou até mesmo ao fato de não querer ser dependente exclusivamente dos familiares. Dados que merecem se melhor analisados em estudos futuros.

No estudo foi possível identificar que 82,4% dos entrevistados residem em moradia própria, e para igualmente 7,8% a habitação é alugada ou cedida. Os idosos que residem em casas somam 96,1%, sendo que destas 86,3% tem mais de quatro cômodos. Um fato importante a considerar é que 100% dos idosos entrevistados relataram dormir em seu próprio quarto, indicando que possuem privacidade. Não sendo possível afirmar se residem em casa por opção ou por ser uma condição natural de cidades de pequeno porte, devido à existência de poucos apartamentos.

Verificamos que 74,5% dos entrevistados são aposentados, em 37,3% dos casos, por tempo de serviço, seguido pela idade 31,4%, e 5,9% por problemas de saúde. Um número considerável, 25,5% não estavam aposentados. E para 70,6% dos entrevistados a principal fonte de renda é a aposentadoria, seguida por pensão em 37,3%, alguns recebem ambas.

Com relação à renda do idoso, 74,5 % recebem menos de dois salários mínimos, o que representa a baixa renda com que vive os idosos participantes do grupo, 7,8% não possuem renda própria e 13,7% recebem até 3 salários, importante ressaltar que apenas 4% dos idosos apresentam uma renda mensal entre 3 a 5 salários mínimos, não apresentando nenhum idoso com renda superior a isso. Uma característica marcante dos idosos no Brasil é a pobreza. Entre as principais fontes de renda, nesta faixa etária, estão às pensões e a aposentadoria, que para a maioria, chegam apenas a até 2,5 salários mínimos representando uma condição socioeconômica injusta e inadequada¹².

Quanto à participação econômica no núcleo familiar a maioria 58,8% divide responsabilidades, seguidos por 31,4% que são os únicos responsáveis, e 2% que são os maiores responsáveis. Fato importante constatado é que a renda familiar em 41,2% fica entre 1 e 2 salários mínimos e 43,1%, sobrevive com uma renda familiar de 3 a 4 salários mínimos. Somando os dados constatamos que um número considerável de idosos informou que para satisfazer suas necessidades básicas sempre falta um pouco e/ou muito, totalizando 45,1%, demonstrando que sua renda não é suficiente, muitas vezes referindo deixar de comprar inclusive medicamentos. Percebemos que os 23,5% que afirmaram que a renda dá e sobra, vivem com

o companheiro(a), ou vivem sozinhos recebendo salário e pensão.

Constatamos que em 60,8% dos lares são duas pessoas que sobrevivem da renda familiar, enquanto em 19,6% somente o idoso. A maioria dos lares brasileiros é chefiada por pessoas com 60 anos ou mais, os quais arcam com boa parte do orçamento familiar e, às vezes, com sua totalidade.^{13,14} Segundo pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada¹⁵, 12 milhões de famílias brasileiras são mantidas por idosos com a renda da aposentadoria. A pesquisa ainda constatou que de cada 10 pessoas acima de 60 anos, seis sustentam a casa e três ainda tem algum tipo de trabalho remunerado¹⁵.

A grande maioria, 68,6% dos idosos, sujeitos do estudo, afirmaram que dependem exclusivamente de sua renda para sobreviver e, um número considerável de 11,8% recebe ajuda dos filhos, 9,8% do cônjuge, 2% de amigos e vizinhos. Sendo que o tipo de ajuda recebida para 16,7% dos entrevistados é para aquisição de remédios, ou o próprio medicamento.

Quando questionados quanto a sua principal despesa pessoal mensal, 39,2% citaram ser alimentação, já para 29,4% é saúde, seguido de remédios 13,7% e habitação 7,8%. Se somarmos a saúde e os remédios, ultrapassam 40%, sendo a maior despesa referida. Quando verificamos a lei 8.080/90 conhecida como Lei Orgânica de Saúde¹⁶, que disserta sobre a organização dos serviços e de como garantir os direitos assegurados na carta magna¹⁷, em seu Art. 2º afirma que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. E no Art. 3º aponta para fatores determinantes e condicionantes da saúde, entre eles cita a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; enfatizando que os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País¹⁶, observamos um país que não dá conta das reais necessidades apresentadas pelos idosos e que há muito o que deve ser feito.

A política nacional de saúde do idoso^{18,19} tem como principal objetivo à promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde. Fato importante e preocupante constatado com os sujeitos do estudo diz respeito ao percentual do orçamento mensal gasto com remédios e saúde. O que se opõe ao estabelecido no

estatuto do idoso²⁰, que atribui ao Poder Público, a incumbência de fornecer ao idoso, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, bem como tratamento, habilitação ou reabilitação.²⁰

Em relação à ocupação do tempo livre a questão era de múltipla escolha, e foi contatado que os idosos utilizam seu tempo livre, em 94,1% para participar de atividades sócio-educativas (geralmente promovidas pelo grupo, a exemplo de passeios, viagens, bailes, teatro); 86,3% conversar com amigos; 84,3% ouvir rádio; 70,6% assistir televisão; 66,7% ouvir música; 56,9% fazer trabalhos manuais. O lazer e as ações constituem necessidades básicas de todo ser humano podendo através delas criar, descobrir, aprender, ser, realizar e transformar seu meio e seu mundo, construindo, assim, a sua própria história.²¹

Um fator que chama a atenção é que apenas 39,2% referiram praticar atividades físicas (incluindo entre essas a participação nas atividades desenvolvidas no grupo). É de conhecimento do senso comum que as atividades físicas apresentam efeitos benéficos não só no aspecto físico, mas também nos aspectos sociais, cognitivos e psicológicos, sendo assim, é um aspecto fundamental do estilo de vida e que contribui de maneira singular na promoção do envelhecimento saudável. No entanto, a maioria dos idosos, sujeitos do estudo, não tem como hábito diário à prática de atividade física o que pode vir a interferir de modo negativo em sua longevidade com qualidade de vida. A atividade física é um dos pilares do estilo de vida saudável que promove a longevidade.²²⁻³

Em relação ao tempo de participação no grupo de convivência 70,6% freqüentam a mais de sete anos, o que indica que os idosos são participativos. Neste sentido, se faz necessário que sejam oferecidas alternativas para o convívio social dos idosos, e isso é um compromisso do Estado em suas três esferas de governo, na garantia dos direitos das pessoas idosas. No município de Estação, existem aproximadamente 800 pessoas idosas e somente 180 são cadastrados no grupo, desses aproximadamente apenas 100 frequentam regularmente. Portanto, há necessidade da elaboração de políticas públicas em que o idoso tenha a possibilidade de escolha mais diversificada de atividades a serem realizadas para ocupar seu tempo livre. Já que a maioria se limita a assistir televisão, ouvir rádio, conversar com amigos, sendo que poucos realizam atividades físicas.

O Estatuto do idoso afirma que o envelhecimento é um direito personalíssimo e

a sua proteção um direito social, atribuindo ao Estado a obrigação de garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.²⁰

Mais de 80% dos idosos que participaram da pesquisa pertencem a alguma associação religiosa e 47,1% de associação comunitária, 98% são praticantes de sua religião. Resultado que indica o valor que os idosos atribuem à espiritualidade e a religiosidade. Geralmente, é na velhice que a dimensão espiritual começa ter um significado maior²⁴. À medida que os anos vão passando, a pessoa fica mais propensa a pensar e repensar a sua história e os acontecimentos de sua vida, voltando-se para si mesma. É na sua intimidade que vai descobrindo o desejo de imortalidade. Acredita que sua história não pode ser destruída e consciente ou inconscientemente aspira à perenidade existencial. Esse processo de introspecção permite a compreensão do mundo e seus valores, se revestindo de espiritualidade, possibilitando adentrar em seu interior e conhecendo seus próprios limites e falhas, perdendo-se e alcançando serenidade²⁴. Prosseguindo nessa trajetória reflexiva, irá descobrir suas potencialidades sendo capaz de reconhecer a grandeza da vida e de tudo que o cerca. Diante destas descobertas, o idoso se percebe como um ser de inúmeras possibilidades, se sentido fortalecido e esperançoso. Tal sentimento renova sua existência e toda uma hierarquia de valores vai sendo re-elaborada.²⁴

Com relação à saúde referida pelos participantes, 39,9% referiram ter boa saúde e 35,3% informaram que sua saúde é regular e 13,7% relataram ter péssima saúde. Segundo dados do Ministério da Saúde mais de 85% dos idosos apresentam pelo menos uma enfermidade crônica e 15% pelo menos cinco dessas doenças entre elas a hipertensão e a diabetes²⁵, no caso dos participantes da pesquisa, essas duas enfermidades, foram referidas em 58,8% e 27,5%, respectivamente.

Outros problemas de saúde ainda foram referidos, entre eles a diminuição da visão em 64,7%, no mundo, há 180 milhões de pessoas com perda de capacidade visual, das quais, 45 milhões são cegos, e a maioria são idosos²⁶, tendo em vista que a deterioração visual e a cegueira aumentam de forma acentuada com a idade, atribuídas principalmente a catarata, o glaucoma, à degeneração macular e a retinopatia diabética.

A presença de depressão foi referida por 29,4%, dos pesquisados. A prevalência desta doença também foi observada em idosos que

frequentavam centros de convivência em Taguatinga, Brasília/DF, em 31% dos participantes²⁷. A depressão é a doença psiquiátrica mais comum entre os idosos, frequentemente, sem diagnóstico e sem tratamento²⁷. Pode estar associada à falta de atividades, a diminuição do convívio social e a necessidade de encontrar um novo significado para vida, ter metas e objetivos a serem alcançados.

A inatividade é um fator que contribui para agravar as doenças já existentes, entre elas a depressão²⁸. A Organização Mundial de Saúde define saúde como “o estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. Ou seja, ao falarmos em saúde, é necessário termos em mente que envolve recursos para a educação, alimentação, habitação, infra-estrutura sanitária, as condições de vida e de trabalho, de renda, lazer entre outros, caso não seja vista nesta perspectiva é mera utopia, ultrapassada e irreal.

Considerando a importância da qualidade de vida na terceira idade, tornam-se essenciais políticas públicas multi-setoriais que assegurem um envelhecimento saudável, a fim de melhorar as condições de saúde e aumentar a participação dessa população idosa junto à sociedade. Para as pessoas terem saúde na velhice e as sociedades diminuam o peso e o custo do cuidado daqueles cronicamente doentes, necessitamos adotar uma perspectiva de curso de vida, isto é, começar com as crianças de hoje, os jovens e aqueles que estão chegando à idade adulta.²⁹

As mudanças nas estruturas etárias alteram as demandas de políticas sociais, com ênfase no campo da saúde e com maior peso nas doenças crônico-degenerativas¹⁴. Para que a sociedade reconheça a velhice como plena realização do direito de cada um à vida, é fundamental desenvolver práticas educativas que preparem, desde a mais tenra idade, para a terceira idade e para conviver com esta, contribuindo, dessa forma, para uma velhice saudável, assistida e compartilhada.²⁹

Consideramos que fica evidente que o comportamento preventivo precisa ser difundido cada vez mais, pois, em todas as situações a prevenção sempre é a melhor saída e se adotarmos um estilo de vida saudável, desde a infância evitaremos situações de doenças crônicas e muitas vezes fatais nas diferentes etapas da vida.

O desafio está em assumir os comportamentos que evitam/previnam esses fatores e, mais uma vez, esbarra-se nas

características humanas, tais como, vontade, perseverança, motivação, disciplina, desafios que diferem em cada indivíduo e que são fundamentais para o alcance dessa meta. O caminho aponta no sentido de adotar hábitos saudáveis, acesso continuado à educação, exigir um sistema de saúde e condições ambientais adequadas, mudanças no estilo de vida, que certamente proporcionarão o envelhecimento com maior qualidade de vida.

CONCLUSÕES

Os resultados da pesquisa com os idosos que participam do grupo de convivência “Conviver” no Município de Estação/RS apontaram para uma população, onde o maior grupo etário encontra-se entre 65 a 70 anos, predominantemente feminino, com baixo nível de escolarização e baixo poder aquisitivo, onde a maioria é aposentada e sobrevivem com renda mensal de até dois salários mínimos, afirmando ser a mesma insuficiente para prover suas necessidades básicas onde, a principal despesa esta relacionada à saúde e alimentação, com prevalência do uso de medicamentos, referiram não possui boa saúde, apresentando número considerável de doenças crônicas não transmissíveis.

Os sujeitos da pesquisa são em sua maioria casados, sendo considerável o número de viúvos; residem em moradia própria com mais de quatro cômodos, e a composição familiar na maioria dos lares é de duas pessoas, afirmando ter relações familiares satisfatórias. São participativos, pertencem a associações comunitárias e religiosas, o fato de participar do grupo de convivência pode ser avaliado como fator que contribui para enfrentar a velhice de forma mais tranqüila e saudável, possibilitando a convivência, a troca de experiências, o lazer, a prática de atividades físicas, entre outros.

Porém é notória a necessidade de políticas públicas com viés de gênero e classe. Uma educação para o processo de envelhecimento é pertinente e necessária dentro das políticas de prevenção à violência, trabalhando no sentido de desmistificar a imagem do idoso e motivando os a participar de todos os âmbitos da vida social.

REFERÊNCIAS

1. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo Demográfico 2000. [Acesso em: 2007 out 10] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
2. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa Nacional por

- Amostra de Domicílios 2005. [Acesso em: 2007 set 10] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
3. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese dos Indicadores Sociais 2006. [Acesso em: 2007 set 10] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
 4. Jeckel Neto EA. Tornar-se velho ou ganhar idade: o envelhecimento biológico revisitado. In: Neri AL, (org.) Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Campinas: Papirus; 2001.p.39-52.
 5. Boutique NC, Santos RLA. Aspectos socioeconômicos do envelhecimento. In: Papaléo Netto M. Gerontologia. São Paulo: Atheneu; 2005. p.82-91.
 6. Terra NL, Cunha RS. Geriatria preventiva e qualidade de vida. In: Terra NL. Envelhecendo com qualidade de vida: programa Geron da PUCRS. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2002. p. 89-96.
 7. Neri AL. Organizador. Palavras-chave em gerontologia. 2ª ed. Campinas: Alínea; 2005.
 8. Conselho estadual do idoso. Os idosos do Rio Grande do Sul: estudo multidimensional de suas condições de vida: Relatório de Pesquisa. Porto Alegre, CEI; 1997.
 9. Mastroeni MF, Erzinger GS, Mastroeni SSS, Silva NN da, Marucci MFN. Perfil demográfico de idosos da cidade de Joinville, Santa Catarina: Estudo de base domiciliar. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo. 2007;10(02):190-201.
 10. Herédia VBM, Corteletti IA, Casara MB, Sassi A, Ramalho MHdaS, Borges MNF. A realidade do idoso institucionalizado. Textos sobre Envelhecimento, Rio de Janeiro. 2004;7(2):1-15.
 11. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2007. [Acesso em: 2007 out 10]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
 12. Rezende CHA. Desnutrição em idosos institucionalizados em asilos. [tese]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; 2001.
 13. Dimenstein G. Aposentadoria pública sustenta 25% dos lares brasileiros. 2002. [Acesso em: 2007 out 12]. Disponível em: <http://http://www.uol.com.br/folha/dimenstein/imprescindivel/mês/abril02.htm>
 14. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. In: Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e socioeconômica, n. 9, 2002. [Acesso em: 2007 out 10]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
 15. Beltrão KI, Camarano AA. A dinâmica populacional brasileira e a previdência social: uma descrição com ênfase nos idosos. Referência obtida via base de dados Biblio: IPEA, 2002. [Acesso em: 2007 out 10]. Disponível em: http://www.prodepa.gov.br/sespa/variedades_textos_din.htm
 16. BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 182, p. 18055-18059, Seção 1.
 17. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal 1988.
 18. Brasil. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF;1994 132(3):77-79.
 19. Brasil. Política Nacional de Saúde do Idoso, aprovada pela Portaria nº 1.395, de 9 de dezembro de 1999. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF; 237(E):20-24. 13 dez. Seção 1.
 20. Brasil. Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741 de 10 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 2003.
 21. Ferrari MAC. Ocupando o tempo livre. In: Duarte YAO. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu. 2000. p. 461-465.
 22. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 3ª ed. Londrina: Midiograf; 2003. 278p.
 23. Celich KLS, Spadari G. Estilo de vida e saúde: condicionantes de um envelhecimento saudável. Cogitare Enfermagem. 2008 abr-jun; 13(2):252-60.
 24. Celich KLS, Zenevycz L, Beltrame V, Souza SMS de. A dimensão espiritual no envelhecimento com qualidade de vida. In: Bettinelli LA, Portella MR, Pasqualotti A. Envelhecimento Humano: múltiplas abordagens. Passo Fundo: Ed. Universidade passo Fundo. 2008 p.176-88.
 25. Brasil. Ministério da Saúde -2004. Ações buscam garantir a qualidade de vida do idoso.

[Acesso em: 2007 out 10]. Disponível em: http://portalweb02.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.efm?idtx=18050.

26. Organización Mundial de la Salud - OMS. Envejecimiento activo un marco político. Madrid, 2002.

27. Oliveira DAAP, Gomes L, Oliveira RF. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. Revista Saúde Pública. 2006 ago; 40(04):62-6.

28. Marucci MFN. Alimentação e hidratação: cuidados específicos e sua relação com o contexto familiar. In: Duarte YA. O. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000.

29. Scortegagna HM. A educação gerontológica aplicada a escolares: o olhar da enfermeira. In: Pasqualotti A, Portella MR, Bettinelli LA. Envelhecimento Humano: desafios e perspectivas. Passo Fundo: Ed. Universitária, Universidade de Passo Fundo, RS. 2004. p.46-72.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/08/01

Last received: 2009/09/10

Accepted: 2009/09/11

Publishing: 2009/10/01

Corresponding Address

Kátia Lilian Sedrez Celich

Rua Silveira Martins, 638 – Ap. 04

CEP: 99700-000 – Erechim (RS), Brazil