

Promoção da Saúde

A Percepção dos Idosos quanto ao seu estado de saúde e apoio familiar [The Elderly Perception About His/Her Health Status and Family Support]

Lúcia H. T. Gonçalves*
Dalva I. Grudtner**
Rosângela Maria Fenilli**
Sílvia M. Nassar***

Resumo: O trabalho constitui parte dos resultados da pesquisa "Perfil do Idoso no Município de Florianópolis, Usuário dos Serviços Públicos de Saúde". Tem como objetivos: (1) descrever algumas características e condições de vida dos idosos, e (2) explicar as percepções dos idosos quanto ao seu estado de saúde e apoio familiar. Os achados evidenciaram: que as mulheres idosas procuram mais do que os idosos os postos de saúde; entre os familiares indicados pelos idosos como apoio, as mulheres aparecem em primeiro lugar, tanto como cuidadoras para as atividades de vida diária quanto cuidadoras por ocasião da doença dos idosos; e finalmente, que o apoio ao idoso tem se restringido essencialmente à esfera familiar.

Palavras-chave: Idosos, Saúde, Família.

Introdução

O presente trabalho representa parte dos resultados da pesquisa sobre "Perfil do Idoso no Município de Florianópolis, Usuário do Serviço Público de Saúde", realizada no ano de 1992.

A idealização deste estudo se deu visando contribuir para o diagnóstico da clientela idosa em função da recente adoção pelo governo brasileiro do Sistema Único de Saúde (SUS), onde a municipalização dos serviços de saúde constitui a diretriz operacional para uma atenção primária universal da população. A contribuição principal pretendida foi a de oferecer subsídios ao planejamento, avaliação e reprogramação de políticas e ações específicas de saúde à população idosa local.

Adotou-se replicar a metodologia esboçada em 1983 pelo Grupo de Trabalho da Organização Panamericana de Saúde - OPS (1982) do "Survey" das necessidades das pessoas de idade avançada. Sua metodologia consta de um longo questionário com as

devidas instruções para a sua aplicação. Esta decisão se deu em função da própria recomendação da OPS, no uso repetido de métodos padronizados para o diagnóstico e acompanhamento da evolução de determinados segmentos da população, bem como para a geração de resultados comparáveis entre estudos paralelos e ao longo do tempo, realizados em nosso meio e em outras partes da América Latina. Assim já encontramos na literatura disponível, o perfil do idoso da Argentina e do Chile (OPS/OMS, 1990). os dados preliminares das necessidades dos idosos na América Latina e Caribe (OPS, 1986) e dados levantados no país como de Ramos et al (1991), Yazaki et al (1991), Prata et al (1991), Gonçalves e Dias (1989), Gonçalves et al (1989), Gonçalves (1992), entre outros, onde é possível unificar terminologias, critérios e categorias conceituais.

Para este artigo delimitamos a apresentação dos aspectos relativos à percepção do estado de saúde e apoio familiar, definindo os seguintes objetivos: (a) descrever algumas características e condições de vida dos idosos; (b) explicar as percepções dos idosos quanto ao seu estado de saúde e apoio familiar.

Metodologia

População Alvo. A população considerada neste estudo representa pessoas de 50 anos ou mais de idade, usuárias do sistema público de saúde (SUS) do município de Florianópolis. A inclusão do grupo etário de 50 anos completos a 60 anos incompletos teve como intenção conhecer a situação das pessoas, prestes a ingressar na categoria de idosos, com início em 60 anos de idade conforme definição adotada pela ONU (Organização das Nações Unidas). Tal conhecimento implica em subsídios específicos para a utilização e adoção de preceitos e medidas de geriatria preventiva e práticas gerontológicas precoces.

O município de Florianópolis, situado na porção central do litoral Catarinense, ocupa uma área de 456 Km², da qual 95% localiza-se na ilha de Santa Catarina. A densidade demográfica é de 563 habitantes por Km². É um Município predominantemente urbano. Sua população, segundo senso do IBGE de 1991, é de 253.931 habitantes. O segmento idoso de 60 anos e mais de idade representa segundo os cálculos do IBGE (1991) 7,1%

* Prof^a Adj. do Departamento de Enfermagem/ UFSC. Coordenadora do GESPI - Grupo de Estudos Sobre Cuidado de Saúde de Pessoas Idosas do Programa de Pós-Graduação/UFSC.

** Prof^a Assist do Departamento de Enfermagem/ UFSC. Membro integrante do GESPI *** Prof^a. Adj. de Departamento de Informática. Estatística e da Computação/ UFSC. Assessora Técnica em Estatística.

TABELA 1
Distribuição de frequência da amostra de pessoas de 50 anos ou mais de idade, usuárias do SUS do município de Florianópolis, segundo idade, sexo e estado civil, 1992 (n = 260).

IDADE (ANOS)	MASCULINO								FEMININO							
	SOLTEIRO		CASADO/AMASIADO		SEPARADO/DIVORCIADO		VIUVO		SOLTEIRA		CASADA/AMASIADA		SEPARADA/DIVORCIADA		VIUVA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
50 -55	1	1.3	4	5.0	2	2.5	0	0.0	3	1.6	17	9.2	3	1.6	4	2.2
55 -60	2	2.5	6	7.5	0	0.0	0	0.0	4	2.2	24	11.4	3	1.6	6	3.3
60 -65	0	0.0	17	21.3	2	2.5	1	1.3	0	0.0	20	10.9	6	3.3	21	11.4
65 -70	0	0.0	10	12.5	3	3.8	0	0.0	2	1.1	16	8.7	0	0.0	15	8.2
70 -75	2	2.5	14	17.5	1	1.3	2	2.5	0	0.0	7	3.8	0	0.0	14	7.6
75 -80	0	0.0	6	7.5	0	0.0	3	3.8	0	0.0	2	1.0	0	0.0	14	7.6
80 -	0	0.0	3	3.8	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	3.3
Subtotal	5	6.3	60	75.0	8	10.0	7	8.8	9	4.9	83	45.1	12	6.5	80	43.5

Os percentuais referem-se ao total de cada categoria de sexo

TABELA 2
Distribuição de frequência da amostra de pessoas de 50 anos ou mais de idade, usuárias do SUS do município de Florianópolis, segundo idade, sexo, e "com quem vive", 1992 (n = 260).

IDADE (ANOS)	"COM QUEM VIVE"																															
	MASCULINO												FEMININO																			
	VIVE SÓ		CÔNJUGE/COMPANHHEIRA		OUTRA PESSOAS		FILHO		FILHA		IRMÃO OU IRMÃ		NETO		OUTROS FAMILIARES		VIVE SÓ		CÔNJUGE/COMPANHHEIRA		OUTRA PESSOAS		FILHO		FILHA		IRMÃO OU IRMÃ		NETO		OUTROS FAMILIARES	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
50 -55	1	12	4	50	0	00	4	50	3	38	1	13	0	00	2	25	3	16	16	87	0	00	16	87	13	71	1	05	3	16	3	16
55 -60	0	00	6	75	0	00	4	50	1	13	2	25	1	13	3	38	1	05	23	125	4	22	18	98	10	54	1	05	7	38	3	16
60 -65	2	25	18	225	0	00	11	138	9	113	0	00	4	50	1	13	12	65	21	14	2	11	14	76	17	92	1	05	9	49	5	27
65 -70	2	25	11	138	0	00	4	50	5	63	0	00	2	25	3	38	3	16	16	87	1	05	14	76	10	54	1	05	13	71	7	38
70 -75	0	00	14	175	1	13	5	63	7	88	1	13	5	63	2	25	6	33	7	38	1	05	0	00	5	27	0	00	4	22	2	11
75 -80	0	00	6	75	0	00	5	63	5	63	0	00	1	13	1	13	8	43	1	05	1	05	3	16	3	16	0	00	5	27	2	11
80 -	1	13	3	38	0	00	1	13	1	13	0	00	1	13	0	00	2	11	0	00	1	05	1	05	2	11	0	00	2	11	2	11
Subtotal	6	75	62	775	1	13	34	425	31	388	4	50	14	175	12	152	35	190	84	457	10	54	66	359	60	326	4	22	43	234	24	130

Os percentuais referem-se ao total de cada categoria de sexo

TABELA 3
Distribuição de frequência de pessoas de 50 anos ou mais de idade, usuárias do SUS do município de Florianópolis, segundo idade, sexo e percepção do estado de saúde, 1992.
(n = 260)

IDADE (ANOS)	PERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE											
	MASCULINO						FEMININO					
	MAU		REGULAR		BOM		MAU		REGULAR		BOM	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
50 - 55	3	3.8	4	5.0	0	0.0	9	4.9	12	6.5	6	6.3
55 - 60	3	3.8	5	6.3	0	0.0	10	5.4	12	6.5	12	6.5
60 - 65	6	7.6	7	8.8	7	8.8	21	11.4	21	11.4	5	2.7
65 - 70	4	5.1	6	7.5	3	3.8	9	4.9	17	9.2	7	3.8
70 - 75	8	10.1	8	10.0	3	3.8	8	4.4	7	3.8	6	3.3
75 - 80	2	2.5	7	8.8	0	0.0	8	4.4	6	3.3	2	1.1
80 -	2	2.5	0	0.0	2	2.5	1	0.5	3	1.6	2	1.1
Subtotal	28	35.0	37	46.3	15	18.8	66	35.9	78	42.4	40	21.7

Os percentuais referem - se ao total de cada categoria de sexo.

TABELA 4
Distribuição de frequência da amostra de pessoas de 50 anos ou mais de idade, usuárias do SUS do município de Florianópolis, segundo idade, sexo e a pessoa que cuida em caso de doença, 1992 (n = 260).

IDADE (ANOS)	MASCULINO										FEMININO									
	CÔNJUGE		FILHO		FILHA		OUTRO FAMILIAR		PESSOA NÃO FAMILIAR		CÔNJUGE		FILHO		FILHA		OUTRO FAMILIAR		PESSOA NÃO FAMILIAR	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
50 -55	2	2.5	0	0.0	2	2.5	1	1.3	0	0.0	1	0.5	2	1.1	14	7.6	5	2.7	1	0.5
55 -60	5	6.3	0	0.0	0	0.0	1	1.3	1	1.3	5	2.7	1	0.5	19	10.3	3	1.6	2	1.1
60 -65	12	15.0	3	3.8	4	5.0	0	0.0	0	0.0	4	2.2	6	3.3	30	16.3	3	1.6	1	0.5
65 -70	7	8.8	1	1.3	2	2.5	0	0.0	1	1.3	3	1.6	3	1.6	18	9.8	7	3.8	0	0.0
70 -75	5	6.3	1	1.3	7	8.8	1	1.3	0	0.0	1	0.5	0	0.0	13	7.1	2	1.1	3	1.6
75 -80	4	5.0	1	1.3	4	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	4.9	2	1.1	4	2.2
80 -	1	1.3	0	0.0	3	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	3	1.6	2	1.1	0	0.0
Subtotal	36	45.0	6	7.5	22	27.5	3	3.8	2	2.5	14	7.6	13	7.1	106	57.6	24	13.0	11	6.0

Os percentuais referem-se ao total de cada categoria de sexo; 13,8% do homens responderam não ter ninguém que os cuide, e das mulheres 8,7% responderam o mesmo.

da população total, ou seja em números absolutos 18.030 idosos.

Os habitantes do Município, principalmente o segmento idoso, imprimem a característica cultural de seus antepassados representados pela colonização de origem açoriana e, também madeirense em menor escala, as quais povoaram a região nos meados do século XVIII.

Nos últimos 30 anos o Município vem sofrendo processo de crescimento acelerado, com implantação de instituições públicas federais, repartições administrativas estaduais, abrangendo oportunidades de emprego público e, ao mesmo tempo, demandando atividades comercial e de serviços. Também com a implantação da BR 101 interligando o Município com o restante do país, fez despontar as atividades turísticas provocando uma rápida expansão do setor terciário com consequentes alterações do cenário urbano. O crescimento demográfico, decorrente em grande parte, de fluxos migratórios cada vez mais intensos, aliado ao processo de desenvolvimento do Município, muitas vezes de forma desordenada, tem comprometido a qualidade de vida da população, principalmente dos segmentos mais pobres, marginalizando-os em seus direitos fundamentais de atendimento às necessidades básicas.

O segmento idoso em estudo, compõe-se de pessoas nascidas em épocas anteriores ao ano de 1942, e, portanto, tem vivido a mistura e as contradições dos padrões culturais familiares dos antepassados e a necessária incorporação de mudanças que ocorrem na sociedade atual como imperativo para a própria sobrevivência.

A Amostragem. A delimitação para localização dos idosos usuários do SUS nos centros de saúde do Município foi definida em função do próprio espírito do sistema; os mesmos representam a porta de entrada dos usuários, e se intermediam o acesso aos serviços de mais alta complexidade, como o hospital.

O Município contava em 1992 com 48 centros de saúde, sendo 32 de complexidade 1 (CSI) e 16 de complexidade 2 (CSII). Segundo os registros de seus usuários, estes serviços contavam com aproximadamente 6.650 pessoas de 50 anos ou mais de idade, com fichas de atendimento por ocasião da pesquisa.

A pesquisa foi desenvolvida por amostragem, adotando-se um nível de significância de 0,10. Por restrições financeiras e, considerando procedimento estatístico de estimação de proporção (adotando um erro $\pm 5\%$), dimensionou-se uma amostra de no mínimo de 260 idosos, com uso de processo de seleção não probabilística. Numa primeira etapa selecionou-se 21 centros de saúde, segundo os critérios de representatividade das subregiões do Município. A amostra dos idosos em cada centro foi proporcional ao número total de registrados.

A seleção dos idosos para compor a amostra se deu por visita aos centros de saúde em dias convenientes para a equipe e sendo entrevistado o idoso que se encontrava à espera de consulta, que parecia em estado de conforto e tranquilidade, que dispunha de tempo e que concordava em participar do estudo.

Resultados

Os 260 sujeitos, aqui incluídos o grupo etário 50 +- 60 anos, componentes da amostra da população idosa, usuários do Serviço Público de Saúde (SUS) do Município de Florianópolis, pressupõem representar a camada mais pobre da população geral. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 1992. Os idosos forneceram dados respondendo aos quesitos formulados pelas entrevistadoras, segundo procedimentos definidos no "Survey" de perfil do idoso, da OPS.

Caracterização da Amostra. Esta amostra apresentou uma distribuição quanto ao sexo, em 69,3% de mulheres e 30,7 de homens; à idade, em 72,6% até 70 anos incompletos e 27,4% de 70 anos ou mais; ao estado conjugal em 55,9% de casados, 41,1% de viúvos e/ou separados, 5,4% de solteiros; ao tamanho da família em 15,0% morando com uma pessoa e 59,0% morando com duas pessoas ou mais. Ainda, os dados da Tabela 1, nos mostram que entre os homens, 75% são casados ou amasiados, 8,8% são viúvos, em contraposição às mulheres que são casadas em 45,1% e viúvas em 43,5%. A concentração de viuvez nas mulheres começa a acontecer a partir de 60 anos de idade e a diminuição do estado de casada com o idade de 65 anos em diante. Isto nos faz suspeitar a infrequência, de recasamentos entre mulheres, o que, é contrário, de modo evidente, entre os homens quando se verifica concentração de casados entre 60 a 80 anos de idade. Resultados de pesquisa da OPS e, em nosso meio, como os de Yazaki et al (1991), explicam o baixo índice de viuvez entre os homens devido a recasamentos e uniões observadas.

Ainda quanto à extensão do tempo de casamento ou união entre idosos, verificou-se que tanto os homens, como as mulheres, tem vivido em sua grande maioria, de 30 a 50 anos de vida em comum, denotando que os idosos em estudo, os sobreviventes da sociedade atual, guardam características de padrão da época de casamentos em idade mais jovem e de casamentos duradouros. Ao considerarmos os homens com mais de 65 anos, em comparação com as mulheres no mesmo grupo etário, verifica-se que, aqueles são os sobreviventes afortunados que conseguiram ultrapassar a média de sobrevivida dos homens segundo IBGE (1991) e, ao mesmo tempo, por estarem vivendo em companhia graças a sobrevivida maior das mulheres, suas companheiras, ou

pela maior possibilidade de recasamento entre os viúvos ou separados. Isto se explica ao observar que entre os 17,6% dos viúvos ou separados, 10,1% estão neste estado há 10 (dez) ou mais anos. Já entre as mulheres com 49,5% de viúvas, 30,4% se encontram neste estado há 10 (dez) ou menos anos. Verificou-se que elas vão se enviuvando com maior intensidade a partir dos 60 anos de idade e é nessa época que se vêem com maior frequência, vivendo só. Tais constatações levam-nos a entrever implicações para a saúde, na medida em que as idosas, ao se verem sem a companhia costumeira do cônjuge, necessitam conviver aos mesmo tempo, com o possível estresse da perda devido à viuvez e, pela busca de novos modos de viver.

Com relação à convivência, os homens estão vivendo sós em 7,5% contra 19% das mulheres, conforme se observa na tabela 2. Yazaki et al (1991), também encontraram um predomínio de mulheres vivendo só no Município de São Paulo e elucidaram este fenômeno com a seguinte citação de Berguó e Leite (1988): "o predomínio relativo dos que vivem sós explica-se por se tratar de uma fase na qual já não estão presentes os filhos pois, já são adultos e estão fora de casa, sem descartar também, os casos de pessoas solteiras ou separadas". Vivendo com o cônjuge ou companheira, no grupo dos homens foi encontrado maior percentual de 77,5% e, no grupo de mulheres 45,7%, portanto, acentuadamente inferior aos dos homens. Vivendo com filho, os homens estão num percentual de 42,5% e as mulheres 35,9%, observando-se um ligeiro aumento de percentual de homens sobre as mulheres. Vivendo com a filha, foi encontrado um percentual de 38,8% no grupo masculino e 32,6% no grupo feminino, novamente evidencia-se a tendência do homem não viver desacompanhado. Vivendo com netos, os homens perfazem o percentual de 17,5% e as mulheres 23,4%. Pesquisas anteriores na região, como a de Elsen et al (1989), de Gonçalves et al (1989) entre outros autores, já têm demonstrado esta característica cultural de ascendentes açorianos onde netos servem de apoio familiar na velhice avançada de seus avós, como também de serem apoiados em sua infância por avós "cuidadores", participando assim de um sistema de relações de ajuda mútua intergeracional.

As ocupações exercidas pelos idosos traduzem a cultura original onde o grupo masculino, num percentual de 25%, é agricultor e 23,8% pescador, estando a outra metade dos homens inserida no trabalho formal de serviços criados no processo de desenvolvimento do Município. Das mulheres, 19% desenvolvem atividades relacionadas com o lar, 22,9% são rendeiras e lavadeiras, atividades essas marcadas pela tradição. Mesmo com idade de 50 anos ou mais, 17,4% das entrevistadas declaram-se desenvolvendo a ocupação de empregada doméstica, certamente buscando complementação do ganho familiar, visto que os ganhos

com o trabalho artesanal tradicional feminino e/ou a pesca artesanal dos seus maridos, cada vez mais desvalorizadas, não cobrem as necessidades familiares.

Percepção do Estado de Saúde e das Dificuldades no Desempenho das Atividades da Vida Diária.

A Tabela 3 apresenta a percepção do estado de saúde, onde 18,8% dos homens referiram ser BOM, contra 51,3% que diziam ser MAU ou REGULAR, registrando resultados semelhantes entre as mulheres. Quanto às dificuldades percebidas em desempenhar as atividades de vida diária devido aos problemas de saúde, os resultados evidenciaram que sempre ocorrem quando as doenças impõem limites.

Entre o grupo masculino, 47,6% respondeu ter dificuldade em cuidar-se de si no seu dia-a-dia. O grupo feminino, em percentual ligeiramente mais baixo, 42,9% também apresentou a mesma resposta. Assim, verifica-se que quase a metade da amostra estudada tem queixas nesta área, denotando necessidade de cuidadores mais diretos ou de suporte social como apoio.

Ao perguntarmos quem cuidava deles em época de doença, obtivemos dados (Tabela 4) apontando que em 45%, o cuidador é o conjugue, 27,5% a filha, e 7,5% o filho, para o grupo dos homens. Já as mulheres são cuidadas em 57,6% pelas filhas, 13,0% por outro familiar e 7,6% pelo conjugue. Dados semelhantes são encontrados no Perfil do Idoso na Argentina (OPAS/OMS, 1990), modificando apenas na terceira posição quando os homens são cuidados por outros familiares, não pelo filho, como no estudo presente. Naquele, observa-se que as mulheres também são cuidadas em primeiro lugar pela filha, em segundo pelo conjugue, até 74 anos, a partir desta idade por outro familiar, possivelmente por se tornarem viúvas. De acordo com Documentos do Programa de Saúde do Adulto - OPS (1986), em situações de doença, amigos e familiares estão mais presentes para dar esse cuidado do que nas atividades do cotidiano.

Foi-lhes perguntado também quem ajudava nas atividades diárias e a resposta foi de que a pessoa que mais ajuda, era, em primeiro lugar o cônjuge com 32,5%, seguido da filha, com 25,0%, quando são os idosos. Quando são as idosas, em 52,7% a filha aparece como a primeira cuidadora, ficando o cônjuge em apenas 5,4%. Convém notar ainda que, 16,3% e 18,5% respectivamente dos idosos e idosas, responderam não ter ninguém que os ajude. Esses dados tem relação com o quantitativo de idosos que vivem sós. No caso dos idosos, ou vivem sós, ou somente com a esposa, a qual também pode estar fragilizada e por isso, o sentimento de falta de ajuda.

O viver só é um fator que, se de um lado possa parecer uma prática da preservação da autonomia de uma pessoa, por outro lado, na medida que ela

envelhece e se fragiliza, a busca por ajuda e cuidados dos familiares se torna um dificultador como se pode inferir das contatações deste estudo.

A propósito dos cuidadores apontados, seja em tempo de doença ou no cotidiano dos idosos, verificou-se que há tendência para a concentração sobre um cuidador único na família para o cuidado ou ajuda de idoso necessitado. A qualidade de vida ou o bem estar do idoso depende, em muitas circunstâncias, do apoio de outrem. Entretanto, esta qualidade de vida tão desejada a ser vivida no contexto familiar e comunitário, costuma ser um processo de equilíbrio lábil de manutenção da saúde da família, na medida em que um cuidador, quase sempre mulher, constatação deste estudo e de outros em nosso meio, se sobrecarrega e se estressa, quando a exaustão e a doença se tornam uma incidência inevitável. O oposto também é observado, ou seja, na falta do empenho dos familiares junto ao idoso, este acaba sendo negligenciado, desamparado e cada vez mais doente ou fragilizado.

Considerações Finais

Alguns dos resultados da pesquisa destacados neste artigo referem-se à percepção dos idosos quanto ao seu estado de saúde e seu processo de vida no contexto familiar.

Considerando independentemente do que responderam os idosos a respeito do seu estado de saúde, possuir alguém como cuidador ou que os ajude em suas necessidades diárias foi uma resposta unânime. Estas pessoas apontadas, referiam-se quase em sua totalidade a familiares como cônjuge, filha, filho, netos, outros familiares. Ademais, verificou-se que, na maioria das vezes, há uma cuidadora única (quase sempre mulher), no cuidado do idoso no âmbito domiciliar.

Estes resultados tem implicações importantes na manutenção do equilíbrio dinâmico do bem estar e qualidade no processo de vida dos idosos e de seus cuidadores no seio familiar e comunitário. A medida em que mudanças se observam nos padrões familiares, nas exigências da sociedade para a sobrevivência das pessoas e, face a constatação das percepções e necessidades expressas do extrato da população idosa estudada, torna-se uma exigência da prática gerontológica a busca por serviços alternativos sociais e de saúde abrangentes à nível comunitário.

Agradecimentos

. Ao CNPq. cujo apoio financeiro sob a forma de Projeto Integrado, processo 500145/89-01, foi essencial para a realização da pesquisa.

. Às bolsistas CNPq/Ap. Darclê S. W. da Cunha, Selma Koeme e Claudete Tomáz pela participação

efetiva no planejamento e coleta de dados; na organização dos dados e participação na análise dos dados.

Abstract: *This paper is part of results of the research "A profile of the elderly as a user of public health services in the county of Florianópolis - SC, Brazil". It aims at contributing with a diagnosis, giving support to planning, assessment, revision of policies and specific health care to the aged. The findings demonstrate that: older women look for health care more than men; women are more often found as caregivers to the elderly in regards to daily activities or in case of illness. Finally, this research also concludes, that, the support to the elderly is still restricted to the family members.*

Key Words: *Aged, Health, Family.*

Referência Bibliografia

- 1- BERGUÓ, Elsa S.; LEITE, Valéria da M. Algumas considerações sobre a demografia da população idosa no Brasil. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 40, n. 7, p.679-688, jul.1988.
- 2- ELSEN, I. et al. O significado do envelhecimento e saúde para o idoso em seu contexto familiar e sócio cultural. **Revista Ciência da Saúde da UFSC**. Florianópolis, v. 7/8, n.1/2, p.71-85, 1989.
- 3- FLORIANÓPOLIS, **Plano Municipal de Saúde de Fpolis, Maio 1988**. (Documento interno da Secretaria de Saúde do Município)., digitado.
- 4- IBGE. **Censo Demográfico 1991**. Rio de Janeiro, 1991.142 p. p. 129-130. (n. 1 Brasil).
- 5- IBGE. **Censo Demográfico 1991**. Rio de Janeiro, 1991. p. 80. (n. 23 Santa Catarina).
- 6- GONÇALVES, L. H. T. e DIAS, M. F. **A situação do idoso na atual sociedade catarinense**, Florianópolis, SC: Promover/Comissão Estadual do Idoso, 1989 31 p. (Informes e Subsídios n. 9).
- 7- GONÇALVES, L.H.T. et al. **A Vida de uma família idosa de uma vila pesqueira**. **REBEN**, v. 42, n. 1/4, p. 117-121, 1989.
- 8- GONÇALVES, L.H.T. **A autonomia e a independência no desempenho das AVD de pessoas idosas hospitalizadas com multipatologias crônicas**. Florianópolis, 1992. Tese (Concurso Professor Adjunto) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

- 9- OPS. **Epidemiologia del envejecimiento en América Latina y el Caribe**: uma perspectiva comparada para la adpcion de políticas para la atención de la población de edad_ avanzada. Washington, D.C.:OPAS, 1982, Doe. de trabajo.
- 10-OPS/OMS - Argentina. **Perfil del anciano en Argentina**. Washington, D.C.:Oficina Sanitária Pan-americana/OMS, 1990, 102 p. Documento Técnico, n. 29.
- 11-OPS, La salud en la terceira edad. Resultados Preliminares de la Encuesta de Nepessidades de los ancianos en Améria Latina y el Caribe. **Bol. Oficina Sanit. Panan.**, Washington, D.C, v. 107, n.4,p.347-356, 1986.
- 12-PRATA, L.E. et al. O padrão de expectativa familiar de idoso de baixa renda. **Informe Demográfico -SEADE**, São Paulo, n. 24, p. 97-107, 1991.
- 13-RAMOS, Luiz R. et al. Perfil dos idosos residentes na comunidade no Município de S. Paulo, segundo o tipo de domicílio papel dos domicílios multigeracionais. **Informe Demográfico - SEADE**, São Paulo, n. 24, p. 109-130, dez 1991.
- 14-SANTA CATARINA. **Proposta preliminar de modelo assistencial para o Estado, SUS/SC, 1989**. (Documento Interno da Secretaria da Saúde do Município, digitado).
- 15-YAZAKI, Lúcia M. et al. Perspectiva atuais do papel da família frente ao envelhecimento populacional, um estudo de caso **Informes Demográficos - SEADE**, São Paulo, n. 24, p.11-96, dez 1991.

Lúcia H.T. Gonçalves
UFSC - Departamento de Enfermagem
CP 476 - Campus Universitário - Trindade
88.040-900 - Florianópolis - SC
Fone: (048) 2319399 ou 2332420