

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

**Vivências e memórias de um grupo de centenários no contexto de  
Passo Fundo - RS**

Claudia da Silva Biolchi

Passo Fundo

2012

Claudia da Silva Biolchi

Vivências e memórias de um grupo de centenários no contexto de Passo Fundo - RS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestra em Envelhecimento Humano.

Orientadora:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eliane Lucia Colussi

Coorientadora:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marilene Rodrigues Portella

Passo Fundo

2012

CIP – Catalogação na Publicação

---

- B615v Biolchi, Cláudia da Silva  
Vivências e memórias de um grupo de centenários no contexto de Passo Fundo - RS / Cláudia da Silva Biolchi. – 2012.  
109 f. ; 30 cm.
- Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, 2012  
Orientadora: Prof.ª Dr.ª Eliane Lucia Colussi.  
Coorientadora: Prof.ª Dr.ª Marilene Rodrigues Portella.
1. Velhice. 2. Qualidade de vida. 3. Longevidade - Passo Fundo (RS). I. Colussi, Eliane Lucia, orientadora. II. Portella, Marilene Rodrigues, coorientadora. III. Título.

CDU: 613.98

# ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



ATA DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DA ALUNA

**CLAUDIA DA SILVA BIOLCHI**

Aos dezoito dias do mês de dezembro do ano dois mil e doze às nove horas, realizou-se, na Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, a sessão pública de defesa da Dissertação: “**Vivências e memórias de um grupo de centenários no contexto de Passo Fundo - RS**”, apresentada pela mestrandia Claudia da Silva Biolchi, que concluiu os créditos exigidos para a obtenção do título de Mestre em Envelhecimento Humano. Segundo os encaminhamentos do Conselho de Pós-Graduação (CPG) do Mestrado em Envelhecimento Humano e dos registros existentes nos arquivos da Secretaria do Programa, a aluna preencheu todos os requisitos necessários para a defesa. A banca foi composta pelos professores doutores Eliane Lucia Colussi - orientadora e presidente da banca examinadora (UPF), Marilene Rodrigues Portella - coorientadora, Helenice de Moura Scortegagna, Denize Cornélio da Luz e Marlene Doring. Após a apresentação e a arguição da dissertação, a banca examinadora considerou a candidata **APROVADA**, em conformidade com o disposto na Resolução Consun Nº 07/2010.

A banca recomenda a consideração dos pareceres, a realização dos ajustes sugeridos e a divulgação do trabalho em eventos científicos e em publicações.

Encerrados os trabalhos de defesa e proclamados os resultados, eu, Profª. Drª. Eliane Lucia Colussi, presidente, dou por encerrada a sessão pela banca.

Passo Fundo, 18 de dezembro de 2012.

  
Profª. Drª. Eliane Lucia Colussi  
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora

  
Profª. Drª. Marilene Rodrigues Portella  
Coorientadora

  
Profª. Drª. Helenice de Moura Scortegagna  
Universidade de Passo Fundo – UPF

  
Profª. Drª. Denize Cornélio da Luz  
Universidade de Passo Fundo – UPF

  
Profª. Drª. Marlene Doring  
Universidade de Passo Fundo – UPF

## **AGRADECIMENTOS**

Deus, primeiramente a você, por me ouvir e me atender tantas vezes, obrigada!

À minha família, pelo apoio incondicional.

Ao meu noivo, que vivenciou comigo este período na íntegra e me incentivou até o final.

À minha orientadora e à minha coorientadora, por todo o apoio e paciência.

E aos idosos centenários desta pesquisa, pois sem eles nada disso seria realidade.

## RESUMO

Biolchi, Claudia da Silva. **Vivências e memórias de um grupo de centenários no contexto de Passo Fundo-RS**. 2012. 109f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2012.

O envelhecimento da população é um fenômeno que abrange muitos países do mundo, inclusive o Brasil. Entre os idosos, surge um novo grupo que também está envelhecendo, os idosos mais velhos, e com eles se verifica o aumento das demandas sociais, de saúde e de infraestrutura para comportar e assegurar a qualidade de vida dessas pessoas. Os mais velhos fazem parte de uma população muito mais fragilizada, necessitando de maior aporte de investimentos em cuidado. O presente estudo objetivou conhecer o significado da velhice e a autopercepção de saúde na perspectiva de um grupo de centenários, além de investigar as condições de funcionalidade. Participaram da pesquisa nove idosos residentes no município de Passo Fundo-RS, tendo por critérios de inclusão residir na área urbana ou rural, ter idade igual ou superior a cem anos e possuir, no ato da entrevista, condições cognitivas para responder ao questionário e/ou estar na presença de um familiar ou cuidador. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, empregando um instrumento constituído por questões fechadas sobre a caracterização do participante, questões abertas sobre as percepções de sua vivência centenária e o índice de Katz para avaliação da funcionalidade. Os resultados do estudo foram contemplados em duas produções científicas na modalidade de artigo, intituladas, respectivamente, “Vida e velhice aos cem anos de idade: percepções na fala dos idosos” e “A capacidade funcional de um grupo de idosos centenários”.

Palavras-chave: 1. Centenários. 2. Longevidade. 3. Idosos. 4. Velhíssimos.

## ABSTRACT

Biolchi, Claudia da Silva. **Vivências e memórias de um grupo de centenários no contexto de Passo Fundo-RS**. 2012. 109f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2012.

The aging of population is a phenomenon that involves many countries of the world, including Brazil. Among the elderly, comes a new group that is also getting old, the older elderly, and with them there is an increase in social demands for health and infrastructure to accommodate and ensure the quality of life of these people. The older elderly are part of a weakened population, and require greater input in care investments. The present study aimed to understand the meaning of old age and health self-perception in the perspective of a group of centenarians, and to investigate functionality conditions. Nine elderly from the city of Passo Fundo-RS participated in the research, which inclusion criteria were to live in the urban or rural area, being one hundred years old or more, and having, upon being interviewed, cognitive conditions to answer to a questionnaire and/or being in the presence of either a family member or a caretaker. Data collection was performed through a semi-structured interview, using an instrument made of close-ended questions about the characterization of the participant, open-ended questions about the perceptions on a centennial life, and the Katz Index to assess functionality. The results of the study were contemplated in two scientific productions in article mode, respectively entitled, “Life and old age at one hundred years old: perceptions in the words of the elderly”, and “The functional capacity of a group of centennial elderly”.

Key words: 1. Centennials. 2. Longevity. 3. Elderly. 4. Older elderly.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Demonstrativo da funcionalidade de acordo com aplicação do Katz ..... 45



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIVDs	Atividades instrumentais da vida diária
AVDs	Atividades da vida diária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPIs	Instituições de Longa Permanência para Idosos
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
OMS	Organização Mundial da Saúde
Opas	Organização Pan-Americana de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNI	Política Nacional do Idoso
SABE	Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Escarecido
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>PRODUÇÃO CIENTÍFICA I</b>	
	<b>VIDA E VELHICE AOS CEM ANOS DE IDADE: PERCEPÇÕES NA FALA DOS IDOSOS</b>	<b>16</b>
2.1	<i>Introdução</i>	17
2.2	<i>Materiais e métodos</i>	18
2.3	<i>Resultados e discussão</i>	20
2.3.1	A vida aos cem anos no que concerne à autopercepção de saúde	20
2.3.2	O significado da velhice	25
2.4	<i>Considerações finais</i>	30
2.5	<i>Referências</i>	30
<b>3</b>	<b>PRODUÇÃO CIENTÍFICA II</b>	
<b>A</b>	<b>CAPACIDADE FUNCIONAL DE UM GRUPO DE IDOSOS CENTENÁRIOS</b>	<b>34</b>
3.1	<i>Introdução</i>	35
3.2	<i>Materiais e métodos</i>	38
3.3	<i>Resultados e discussão</i>	40
3.4	<i>Considerações finais</i>	46
3.5	<i>Referências</i>	47
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>50</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>53</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>58</b>
Anexo A.	<i>Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa</i>	59
Anexo B.	<i>Comprovante de submissão - Produção científica I</i>	62
Anexo C.	<i>Comprovante de submissão - Produção científica II</i>	64
	<b>APÊNDICES</b>	<b>66</b>
Apêndice A.	<i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	67
Apêndice B.	<i>Projeto de Pesquisa</i>	70

## 1 INTRODUÇÃO

Há cerca de um século, países europeus e asiáticos vivenciam o envelhecimento de sua população. No Brasil não é diferente, porém a preocupação com o envelhecimento foi recentemente percebida, há pouco mais de cinquenta anos. Tal fenômeno vem a modificar a composição das populações em território brasileiro e mundial. Estima-se que os idosos contabilizem números acima do das crianças nascidas, e, por consequência do aumento da expectativa de vida, cresce, também, o número de idosos mais velhos, ou seja, pessoas com oitenta anos ou mais, que estão, aos poucos, alterando a composição etária da população idosa no país (IBGE, 2010).

O envelhecimento da população, para uma parcela considerável de pessoas, ainda pode ser compreendida como um fenômeno recente, tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Embora o envelhecimento tenha ocorrido de maneiras distintas nesses locais, nos países desenvolvidos o envelhecimento deu-se associado às melhorias nas condições de vida como um todo; já nos em desenvolvimento, esse processo se configurou de forma rápida, sem muito tempo para preparação e organização nas áreas social e da saúde, a fim de atender essas novas demandas emergentes. A redução do número de filhos e da mortalidade, somada ao forte aumento da expectativa de vida, levou a que o mundo atual presenciase um novo retrato da sociedade (BRASIL, 2006; MASCARELO, 2011).

Devido aos grandes avanços da medicina, pessoas na faixa dos sessenta anos destacam-se pelo seu pleno vigor mental e físico, diferenciando-se dos demais idosos na faixa dos noventa anos. Estes, por óbvio, podem se encontrar em situações de maior vulnerabilidade, demandando, dessa forma, ações consideravelmente diferenciadas (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004).

---

O aumento da população idosa trouxe consigo um fenômeno conhecido como a feminilização da velhice, o que se torna mais um ponto importante do envelhecimento brasileiro e mundial. O Brasil, assim como diversos outros países, segue essa tendência que, comprovada em diversas pesquisas, tem mostrado que mais da metade das pessoas idosas são do sexo feminino. As mulheres também lideram notavelmente o grupo das mais idosas, no qual a proporção do contingente feminino é mais expressiva quanto mais idoso for o segmento, ou seja, quanto maior a idade, mais mulheres existem. Essa diferença pode ser observada pelo alto índice de mortalidade nos homens (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004; BATISTA et al., 2008; IBGE, 2008).

É conveniente ressaltar que os idosos mais velhos são muito mais vulneráveis às doenças e, dificilmente, conseguem reverter um quadro doentio. Do ponto de vista médico, esse grupo de idosos mais velhos é o que mais aumenta e o que concentra as maiores fragilidades, desde a diminuição das capacidades funcionais diárias até transtornos mentais dignos de mais atenção e apoio familiar (MORAIS, 2007).

O desafio proposto pelas Nações Unidas à sociedade internacional de adicionar qualidade aos anos que foram conquistados também é para os próprios idosos e seus familiares. Não basta chegar à velhice; torna-se imprescindível ter qualidade de vida nessa fase em especial. Com essa perspectiva, cabe ao governo brasileiro criar novas políticas públicas, investir no aumento da expectativa de vida e oportunizar qualidade de vida aos que chegam à velhice. A promoção de saúde ao longo de toda a existência humana, o incentivo social e a conscientização da necessidade de se adotar um estilo de vida saudável, somado à integração familiar e social, devem fazer parte de um “pacote de saúde” proposto e incentivado pelos governos públicos (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças crônicas se agravam em idades mais avançadas por inatividade física, tabagismo, inadequada alimentação, entre outros fatores que se reforçam conforme o desenvolvimento das

---

condições crônicas. Influências como condições sociais, econômicas e outras situações adversas vivenciadas desde o início do ciclo da vida podem ser consideradas como determinantes das doenças crônicas ao longo dos anos (WHO, 2005).

Ferreira (2006), em estudo realizado em São Paulo com os muito idosos, revela que a maioria é composta por mulheres e mais da metade dos entrevistados julgam sua própria saúde má ou regular. A baixa escolaridade reflete na renda atual recebida, quase insuficiente para manter o padrão de vida esperado com as necessidades pertinentes por esses idosos. Suas condições de vida e saúde possuem semelhanças e diferenças encontradas em todo mundo, porém, nesse caso em particular, mais agravadas e precárias entre o grupo dos muito idosos, por suas peculiaridades e necessidades, haja vista que a alta idade leva a que se acumulem históricos de doenças crônicas.

O autor ainda revela que vários dos muito idosos sofrem de diabetes, doenças cerebrovasculares e hipertensão e mais da metade não recebe medicação do governo para tratar tais enfermidades. Ferreira (2006) afirma acreditar que os muito idosos deveriam ter acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) de forma prioritária e também sugere modificações ergonômicas dos locais, visto que a prevalência de incapacidades funcionais atinge ambos os sexos.

Corroborando o exposto, Moraes (2007) também encontrou, em estudo empreendido em Encruzilhada do Sul - RS, mais mulheres do que homens entre o grupo dos mais idosos, o que vem a reforçar a feminilização da velhice. Os mais idosos relataram ter saúde regular, porém, quando comparada com a saúde de outros idosos da mesma faixa etária, admitiram ter uma saúde boa. Os muito idosos revelaram que, quando ficam enfermos, procuram atendimento particular, em virtude da dificuldade funcional e geográfica entre a zona rural e os serviços de saúde, bem como pela deficiência de transporte.

---

Acredita-se que mudanças e adequações nas políticas públicas para o grupo dos idosos e muito idosos fazem-se necessárias, sobretudo, em razão das limitações e fragilidades apresentadas por esse grupo. Ferreira (2006) informa que a situação no Brasil é bastante grave, quando se confirma que o envelhecimento é uma realidade irreversível. O autor sugere que as intervenções das políticas públicas não sejam mais prorrogadas; do contrário, nossos idosos estarão em situação caótica nas próximas décadas.

O Ministério da Saúde tem como prioridade o incremento de ações intersetoriais de prevenção e controle das doenças crônicas dos idosos, as quais devem estar alicerçadas na vigilância dos principais fatores de risco modificáveis e que estão presentes na maior parte dessas enfermidades (BRASIL, 2005).

Sabendo que o envelhecimento da população humana é destaque em diversos países do mundo, assim como no Brasil, é inteligível que tal população esteja cada vez mais idosa, se comparada há algumas décadas. Grandes melhorias em sistemas de saúde pública, diminuições nas taxas de fecundidade, unidas às baixas taxas de mortalidade, foram essenciais para o aumento da expectativa de vida das pessoas. Porém, o que se observa é um envelhecimento da própria população idosa, que está vivendo mais. Chegar à velhice pode parecer um processo quase natural; todavia, o que se procura alcançar, atualmente, é qualidade aos anos acrescidos na vida.

O processo de senilidade traz consigo enfermidades crônicas e incapacitantes. As doenças diagnosticadas em idosos, geralmente, não são curáveis. Em vista disso, se não forem tratadas adequada e oportunamente, tendem a provocar complicações e sequelas que dificultam a independência e a autonomia da população idosa.

Ser um centenário, atualmente, ainda pode ser um grande desafio. Diante disso, entre as diversas questões que norteiam esta pesquisa, as principais foram: como

---

chegaram aos cem anos os centenários de Passo Fundo - RS? Quais são suas condições de saúde, funcionalidade e cognição? O que pensam sobre a vida e a velhice?

Priorizou-se o estudo, inicialmente, com a população centenária por se tratar de um grupo mais fragilizado, o qual sofre maior impacto dos reflexos sociais que interferem no processo saúde-doença, determinando a necessidade de maior aporte de investimentos em políticas públicas. Melhores hábitos de vida, como atividade física regular, alimentação adequada, não tabagismo, uso moderado de bebidas alcoólicas, equilíbrio emocional, entre outros fatores, podem ser determinantes para contribuir com a longevidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas. Acolhendo as sugestões da banca de qualificação, optou-se por desenvolver o estudo seguindo a abordagem qualitativa, haja vista o reduzido número de participantes e o consenso de que somente essa abordagem contemplaria todos os objetivos.

A propósito, os objetivos deste trabalho foram conhecer quem são e como vivem os idosos com cem anos ou mais no município de Passo Fundo - RS; traçar o perfil sociodemográfico da população centenária desse município; investigar suas condições de saúde, de funcionalidade e cognição e descrever o que os idosos pesquisados dizem sobre a vida e a velhice. Este trabalho traz como contribuição a construção do conhecimento das Ciências do Envelhecimento Humano e a obtenção de subsídios para a elaboração de políticas públicas, com vistas à garantia dos direitos e das necessidades dos velhos mais velhos, os centenários.

Esta dissertação contempla dois artigos em sua totalidade, a saber: “Vida e velhice aos cem anos de idade: percepções na fala dos idosos” e “A capacidade funcional de um grupo de idosos centenários”. No entanto, devido à amplitude dos resultados encontrados, mais produções serão efetuadas posteriormente, vindo a complementar este trabalho.

## **2 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I**

### **VIDA E VELHICE AOS CEM ANOS DE IDADE: PERCEPÇÕES NA FALA DOS IDOSOS**

Resumo: O envelhecimento é um fenômeno mundial e também brasileiro. Dentro da população de idosos, o grupo dos mais velhos cresce expressivamente. Idosos mais velhos fazem parte de uma população mais fragilizada, por sofrerem maior impacto dos reflexos sociais, interferindo diretamente no processo saúde-doença e necessitando de maior aporte de investimentos em políticas públicas. Com o objetivo de descrever as percepções sobre vida e velhice com base nas falas de idosos centenários, realizou-se um estudo descritivo e qualitativo que envolveu nove idosos residentes no município de Passo Fundo - RS, com idade igual ou superior a cem anos e cognição preservada. Na coleta de dados com entrevista, utilizou-se instrumento contendo questões semiestruturadas sobre aspectos sociodemográficos e questões abertas sobre as percepções de sua vivência centenária e memórias de vida. A vida aos cem anos, no que se refere à autopercepção de saúde, é entendida por alguns participantes como sendo boa, mesmo frente às adversidades; locomovem-se com auxílio de dispositivo e mantêm cuidados com a dieta. Para outros, é vista com reservas, pois percebem suas limitações no plano sensorial, como enxergar e escutar pouco, necessitando de auxílio para todas as atividades. O significado da velhice foi determinado como “tempo de reverência: a Deus e à vida”; “tempo de perdão e de agradecimento”; “tempo de contemplação: as amizades e a família”; e “tempo de ir embora”. Idosos com limitações severas e funcionalidade comprometida atribuem significado de infortúnio à velhice, mas esta também é observada como tempo de graça e de felicidade pelas experiências que a vida ofertou.

Palavras-chave: Centenários. Longevidade. Idosos. Velhíssimos.

### **LIFE AND OLD AGE AT ONE HUNDRED YEARS OF OLD: PERCEPTIONS IN THE WORDS OF THE ELDERLY**

Abstract: Aging is a global phenomenon as well as a Brazilian one. Within the elderly population, the older group grows significantly. Older elderly are part of a weakened population for suffering the greatest impact of social reflexes, which directly interferes in the health-sickness process, requiring more input of investments in public policies. Aiming to describe the perceptions on life and old age based on speeches of centennial elderly, a descriptive and qualitative study was performed, involving nine elderly living in the city of Passo Fundo - RS, who were one hundred years old or older and had a preserved cognition. In data collection with interview, it was used an instrument containing semi-structured questions about social demographic aspects, and open-ended questions about the perceptions of their centennial experiences and life memories. Life at one hundred years old, regarding health self-perception, is understood by some participants as good, even in the face of adversity; they move around with the aid of



---

a device and watch their diet. For others it is seen with reservations because they realize their limitations in the sensory plan, such as seeing and listening too little, so requiring help for all activities. The meaning of old age was defined as “time of reverence: to God and life”; “time of forgiveness and thanksgiving”; “time of contemplation: of friends and family”; and “time to go away”. Elderly with severe limitations and compromised functionality assign the meaning of misfortune to old age; on the other hand, it is also seen as a time of grace and happiness for the experiences that life had offered.

Key words: Centennials. Longevity. Elderly. Older Elderly.

## 2.1 *Introdução*

O envelhecimento da população humana tem se destacado em diversos países em todo o mundo. Fazendo parte desse contexto, o Brasil se depara com uma população muito mais idosa se comparada há algumas décadas. Maiores investimentos em saúde pública e reduções nas taxas de fecundidade, somados às baixas taxas de mortalidade, foram essenciais para o aumento da expectativa de vida das pessoas.

Segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), foram identificados 16.989 mulheres e 7.247 homens com idade igual ou superior a cem anos no Brasil, totalizando 24.236 brasileiros centenários. A região Nordeste liderou com 10.408 centenários, seguido pela região Sudeste, com 8.128. A região Sul assume o terceiro lugar, com 2.377 pessoas com cem anos de idade ou mais no país. Com 3.578, a Bahia lidera com o maior número de centenários por estado. O Rio Grande do Sul identificou 1.039 centenários, ocupando a oitava posição, sendo 150 somente na capital Porto Alegre. Roraima foi o estado com menor número de centenários, totalizando apenas 35 (IBGE, 2010).

Com a crescente expectativa de vida assistida atualmente, percebe-se o envelhecimento da própria população idosa. Com efeito, os idosos estão vivendo mais, e muitos deles chegam ao centenário, ou, mesmo, o ultrapassam. Embora poucos sejam os casos conhecidos, verifica-se uma progressão significativa e gradativa no número de pessoas muito idosas, especialmente em países desenvolvidos.

---

Chegar à velhice pode parecer um processo quase natural, porém, o que se procura alcançar, atualmente, é qualidade aos anos acrescidos na vida. O processo de senilidade traz consigo enfermidades crônicas e incapacitantes. As doenças diagnosticadas em idosos, geralmente, não são curáveis. Por isso, se não são tratadas adequada e oportunamente, tendem a provocar complicações e sequelas que dificultam a independência e a autonomia da população idosa. Ser um centenário, hoje, ainda pode ser um grande desafio. Diante disso, este trabalho tem por objetivo descrever as percepções sobre vida e velhice com base nas falas de idosos centenários.

## 2.2 *Materiais e métodos*

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do qual participaram nove idosos residentes na cidade de Passo Fundo - RS, com idade igual ou superior a cem anos e cognição preservada.

A busca pelos participantes tomou por base os resultados do mapeamento censitário realizado em 2010 pelo IBGE. Constatou-se que, no município, havia uma população de 26 idosos centenários, dezessete mulheres e nove homens (IBGE, 2010). Para localização dos sujeitos, o projeto foi divulgado na Pastoral da Saúde e do Idoso, na rede básica de saúde, em especial para os agentes comunitários de saúde, nas igrejas locais e nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), além dos hospitais e clínicas privadas, estabelecendo como critério de inclusão: morar na área rural ou urbana do município de Passo Fundo - RS; ter idade igual ou superior a cem anos, ou completar cem anos no primeiro semestre de 2012; possuir no ato da entrevista condições cognitivas para responder ao questionário, ou estar na presença de familiar ou acompanhante.

Nove idosos preencheram os critérios necessários para o estudo. Com idades entre cem e 104 anos, seis eram do sexo feminino e três, do masculino. A idade foi confirmada por meio de documentação, como carteira de identidade, porém alguns

---

documentos apresentavam o registro de nascimento com data divergente em relação à informada pelos idosos ou seus cuidadores familiares. A explicação para tal fato reside na forma como outrora eram feitos os registros de nascimento. Naquele tempo, os registros de nascimento eram realizados, muitas vezes, numa mesma ocasião, momento em que o pai se dirigia ao cartório e registrava todos os filhos nascidos até aquela data. Eis, portanto, a origem de esquecimentos ou confusões de datas entre os filhos.

Utilizou-se entrevista para a coleta de dados, apoiada em um instrumento contendo questões semiestruturadas sobre aspectos sociodemográficos e questões abertas sobre as percepções de sua vivência centenária e suas memórias de vida.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UPF, por meio do protocolo nº 574/2011. Anteriormente ao início da coleta de dados, foi efetuada uma visita no domicílio do participante, para fins de formalização da participação da pesquisa. Na ocasião, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Escarecido (TCLE), sendo solicitada a autorização por meio da assinatura do referido documento. Preservando o anonimato dos participantes, as suas falas serão anunciadas pelo código En (E = entrevistado e n = número equivalente à ordem da entrevista).

Os centenários, na sua maioria, informaram que seu nascimento ocorreu no Brasil, um no estado do Paraná e os demais no Rio Grande do Sul. No que se refere às descendências paternas, variam de brasileira a italiana, polonesa e alemã. Quanto ao número de irmãos, houve uma variação de um a treze. Já em relação ao número de filhos, a variação foi de um a doze, exceto duas centenárias que não tiveram filhos. Sobre a renda, todos recebem cerca de um salário mínimo de aposentadoria, e dois somam outros rendimentos. No tocante à escolaridade, três centenários não frequentaram a escola, um concluiu graduação e os demais estudaram no máximo até o segundo ano primário. Sobre a crença, uma informou ser evangélica e os demais, católicos. Na constituição da rede de apoio social, três vivem com familiares, dos quais um ainda possui cuidado formal de técnico de enfermagem. Quatro relataram viver só,

---

porém contam com cuidadores formais, familiares ou empregados para as atividades instrumentais diárias. Duas idosas vivem em ILPI, onde recebem cuidados formais institucionais.

### 2.3 Resultados e discussão

O estudo realizado permitiu identificar alguns aspectos relacionados às percepções dos idosos centenários residentes no município de Passo Fundo, participantes da pesquisa, por meio de suas falas sobre vida e velhice. As apresentações dessas percepções estão divididas nas seguintes categorias: “a autopercepção da saúde” e “o significado da velhice”.

#### 2.3.1 A vida aos cem anos no que concerne à autopercepção de saúde

Ao falar sobre a saúde com os idosos centenários, num primeiro momento, a impressão era que tudo estava bem, pois entre as respostas estavam referências como “tá boa”, “vai indo bem”, mesmo frente às adversidades de locomoção, como a necessidade de auxílio de dispositivo, e de cuidados com a dieta. Num segundo momento, porém, à medida que o diálogo se estendia, foram sendo enumeradas as dificuldades e limitações no seu cotidiano. Assim, a autopercepção de saúde foi narrada por alguns nos seguintes termos:

*Eu me admirei muito que ainda tô, ainda assim bastante forte né, forte mais de espírito do que de força, força não tem muito [...]. Eu tenho o cavalinho [referindo-se ao dispositivo de auxílio, andador], se eu não tivesse machucado a perna eu ia sozinha (E1).*

*Está... assim... como de uma pessoa de idade, né, idosa [referindo-se à saúde]. [...] Nem tão ruim, nem tão bem (E2).*

---

*É, eu ando “capenga” das pernas, não posso quase caminhar, assim negócio das junta, né... não posso caminhar quase, né... tinha vontade de trabalhar ainda mas não tem força [...]. É, o que prejudica mais é as junta, faz anos, faz uns vinte anos (E8).*

*Eu hoje tô, hoje é o dia que eu tô mais “mior”, com a graças a Deus, é hoje, mas eu passo cada vida, uma dor na boca do estômago, tá fazendo acho que já 6 ano que tô desse jeito (E9).*

Benetti (2011), em estudo realizado em Florianópolis sobre o estilo de vida de idosos centenários, encontrou resultados positivos quanto à autopercepção de saúde. Alguns centenários, no entanto, ao falarem sobre sua saúde, deixam transparecer certo lamento pela sua condição de dependência:

*Pois eu hoje pedi pra tomá um banho e não consegui [...]. Porque não me deram, não se prepararam, não... [risos]. Então fiquei assim... Tenho esperança que mais tarde também eles me lavam um poco (E2).*

A enfermidade gera dependência dos outros, às vezes de maneira extrema, situação que pode levar tanto a experiências de resignação quanto à perda de esperança.

*Eu tomei banho sempre sozinha, mas agora poco, mas é que machuquei a perna, não posso mais ficar de pé, tenho que tomar banho sentada, sempre me dão banho (E1).*

*Eu, pra lavar o corpo, tem que pedir pra um me ajudar porque não às vezes tenho medo de “resbalar” tem que parar sentada embaixo do chuveiro senão “resbala”, eu tenho medo de cair, de “resbalar” a cadeira e eu cair, então por isso que eu sozinha pego a toalha e passo, passo com água, quando tá meio morna a água, mas depois tem que amornar a água que eu tremo, tremo que Deus o livre (E9).*

Conforme os depoimentos, a dependência da ajuda do outro, quando se chega aos cem anos de idade, parece algo perdurável. Diante da contingência das limitações funcionais advindas com a idade avançada, observa-se que a tendência predominante é de aceitação resignada, em detrimento de rejeição, mediante o caráter inevitável e irreversível.

---

De acordo com Agich (2008), a dependência não é mais uma questão de privação ou necessidade biológica, mas uma condição essencial do que significa ser uma pessoa humana como entidade biopsicossocial. Desse modo, a dependência em qualquer idade pode ser uma condição existencial, mas, quando se chega à velhice, trata-se de uma característica essencial e ineliminável.

À medida que as pessoas se deparam com as limitações e os agravos, a manutenção da saúde é revelada, também, pelo cuidado com os hábitos alimentares, como se confere nas falas:

*Pela idade a saúde tá boa, só tenho muita falta de ar [...]. Como de tudo, principalmente doce [...]. Arroz, feijão, batata, carne. Gosto muito de brócolis, comida comum (E7).*

*Olha, frutas adoro comer [...]. Sopa à noite é mais “liviana”, assim, durmo melhor, se como uma comida “meia” forte já não durmo tão bem [...] (E3).*

*Eu posso dizer que bebida pra mim hoje é lá de vez em quando, de vez em quando, eu não tenho hábito mais [...]. Eu nunca fui faminto... Nunca fui [...]. Eu nunca fui faminto, né, é uma pontinha de carne, uma lasquinha de pão, pronto (E8).*

*Eu como, assim, pra se alimentar é sopinha daquela massinha bem fininha, daquelas massa graúda não posso comer, me faz muito peso. Como de tudo um pouco... Mandioca, como carne de arroz, só não posso carregar o estômago... E fruta, maçã e banana só que eu como (E9).*

De um modo geral, os centenários deste estudo revelam as estratégias adotadas para manter e melhorar as condições de saúde por meio da alimentação. Como salienta Prado (2006), a sobrevivência exige o consumo de nutrientes, e a alimentação é uma prática de saúde que desempenha um papel relevante ao longo da vida. Os relatos são reveladores dos cuidados adotados pelos participantes no sentido de contornar os problemas digestivos. Comer um pouco de tudo, mas com parcimônia, sabendo determinar a quantidade para atender suas necessidades é uma prerrogativa da

---

alimentação saudável para a pessoa idosa, preconizada pelos programas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

A longevidade tem implicações importantes no viver cotidiano das pessoas, assim como na sua qualidade de vida. Chegar aos cem anos pode ser interpretado com base na criticidade de cada indivíduo. De acordo com Paschoal (2006), existem diferenças individuais entre os idosos, incluindo as dimensões físicas, mentais, psicológicas, condições de saúde e socioeconômicas. A vida dos centenários abrange as limitações advindas com o processo do envelhecimento. Para alguns, é vista com reservas, pois percebem suas incapacidades no plano sensorial, como enxergar e escutar. Tal conjuntura determina a necessidade de auxílio para todas as atividades, como se verifica a seguir:

*Não enxergo mais pra ler, não compreendo mais televisão [...]. Esse eu não ouço mais faz tempo, e esse aparelho não tá me resolvendo muito (E4).*

*Uso aparelho (auditivo) [...]. Ajuda um pouco. Já ajudou mais. Porque ele já tá velho, eu fiquei pior e ele não acompanhou (E7).*

A insegurança se faz presente no aparecimento dos déficits sensoriais, e o fato de não poder mais cumprir o seu papel, no âmbito familiar e social, assim como de cuidador de si próprio, gera sofrimento nas pessoas. De acordo com Py et al. (2011), a insegurança confirma a necessidade de auxílio e a certeza do não ser mais capaz, como se confere nos próximos relatos:

*[...] porque a gente não enxerga bem, não escuta bem, não caminha mais, não tem muita vontade de ficar assim (E2).*

*Eu sou “cegão” já das vista e surdo e “cegão” das vistas [...]. Tô sofrendo, mas é isso [...]. Não enxergo bem [...]. A vista tá se sumindo. Eu vejo um paredão do mundo, né, e não enxergo como os outro [...]. Assim, o que tá perto de mim eu enxergo, mas longe não (E8).*

---

*E a gente fica muito nervosa, né, nervosa, nervosa, nervosa... Não poder enxergar, não poder... Digo, eu largo o prato pro filho que às vez não pode sair naquela hora, digo depois não posso nem enxugar, tenho medo de derrubar... De “varde” lá com os braços cruzados... Só comer, só comer... Comer e beber e dormir... De uns dia pra cá ainda que eu às vez não podia comer nada de tanta dor no estômago, é de tanta dor, então não podia comer nada, me dava uma febre, atacava eu, eu não podia comer, só alguma sopinha, alguma coisa fraquinha (E9).*

A dependência na velhice, principalmente nos idosos centenários, desencadeia sentimentos de ansiedade e angústia, balizadores do sofrimento frente às limitações.

Outro problema, que afeta as mulheres e compromete sua autoestima, é a incontinência urinária. Se para algumas este pode ser interpretado como um problema comum da velhice, para outras trata-se de algo constrangedor e desconfortante. Estudo realizado com 34 idosas portadoras de incontinência urinária encontrou interferência entre a qualidade de vida e a disfunção. As idosas, que consideravam a incontinência urinária como um processo natural do envelhecimento, relataram que a adaptação era rotina nas atividades do dia a dia (OLIVEIRA; BATTISTI; SECCO, 2009). Freitas et al. (2002) explicam que esse processo de incontinência urinária ocorre devido a mudanças funcionais e estruturais no sistema urinário. Nas falas de E5 e E9 são relatadas as repercussões da incontinência na vida da mulher:

*Eu tenho que usar fralda porque senão não há pano que chegue, então é melhor fralda, né? (E5).*

*Tenho a bexiga muito baixa, me dói, me dói, eu não posso nem, nem sair assim, passear longe. Tenho vergonha, bexiga muito baixa [...]. É, coisa séria, não posso com mate [referindo-se ao chimarrão], não posso com muito café... Coisa séria. O que me incomoda mais é a bexiga agora (E9).*

Somando-se ao exposto, sentimentos negativos como vergonha, embaraço, constrangimento e medo de exalar cheiro de urina são manifestações comumente relatadas por mulheres adultas ou idosas (VOLKMER et al., 2012).



---

A experiência do envelhecimento pode ser percebida tanto como um viver tranquilo, apesar das limitações impostas pelo passar dos anos, quanto como um momento de angústia, principalmente pela perda do senso do controle pessoal, traduzido, em especial, na dependência de cuidado em razão das limitações funcionais. De acordo com Goldstein (2003), o senso de controle se expressa como a tendência de o indivíduo agir e sentir-se frente às várias situações da vida. Assim, ao chegar aos cem anos, a pessoa se sente bem porque atingiu essa idade e investe em cuidado, como forma de valorizar sua longevidade.

### 2.3.2 O significado da velhice

Neste estudo, foi possível apreciar o significado da velhice para os centenários através das reverências por eles atribuídas. Assim, tais significados foram divididos em quatro categorias, sendo elas “tempo de reverência: a Deus e à vida”; “tempo de perdão e de agradecimento”; “tempo de contemplação: as amizades e a família” e “tempo de ir embora”.

#### a) Tempo de reverência: a Deus e à vida

Como destaca Ferrari (2006), o bem-estar na velhice é definido em termos da experiência de vida subjetiva da pessoa. Assim, ele depende de seu estado cognitivo e, também, de sua experiência emocional, assim como da sua condição de espiritualidade. A experiência de vida dos centenários permite-lhes atribuir um significado de reverência a Deus e à própria vida, conforme se evidencia a seguir:

*É uma graça muito grande de Deus, que me deu a graça de chegar até aqui [...]. O que a senhora faz todo o bem pro outro, o outro faz para a senhora também (E1).*

*A vida é essa, eu tô aqui graças a Deus. Bem ou mal, eu tô vivendo. Tô feliz (E5).*

---

*Enquanto Deus me der a vida, eu tô aqui (E6).*

*Levar a vida. Pode levar a vida, peça conservação pra Deus. Peça conservação quando deita, quando levanta, primeira coisa, é importante, muito importante, se pede pra ele, pra Jesus, ele atende de “vereda” [rapidamente]. Ele manda na Terra, e o mundo, e tem gente que não conhece (E8).*

*Tem que ter alegria e paz e fé em Deus, nosso senhor e divino sagrado Deus (E9).*

A fé e a espiritualidade são essenciais ao ser, preenchem o incompleto, da mesma forma que são auxiliares dos sentidos para a continuidade da vida. O processo de envelhecer é uma graça divina, um encontro espiritual e de amadurecimento da existência do ser (FRUMI; CELICH, 2006).

#### b) Tempo de perdão e de agradecimento

Lucchetti et al. (2010) definem a espiritualidade como uma busca pessoal para entender questões relacionadas ao fim da vida. É possível que o ser humano, um ser espiritual, revele, nessa busca de sentidos, os aspectos de gratidão e reverência, pois, na condição de seres espirituais, somos impulsionados a refletir, fazer questionamentos e também desenvolvemos a capacidade de reverenciar, agradecer e perdoar (MONTEIRO, 2004; SILVA; ALVES, 2007). O envelhecimento constitui uma experiência singular, razão pela qual cada pessoa, na sua individualidade, sente, manifesta e revela sua espiritualidade, como se confere nos relatos a seguir:

*Alcansei essa idade, agora só quero rezar e agradecer a Deus por essa graça tão grande que Deus me concede...[...] (E1).*

*Agradecimento a Deus, né, pela sua generosidade, pedir perdão por tudo que foi falso e agradecer por tudo que foi correto [...]. E agradecer a Deus todos os atos bons, alegres, felizes, de sucesso que tive (E2).*

---

*Olha, com a idade que eu estou, eu agradeço a Deus pela vida e a família (E3).*

*Não guarde coisa que tu pode desabafar, não guarde, porque aquilo desabafa o coração da gente, eu, sempre, eu acho que isso que eu tô vivendo [...]. Se eu tô errada, eu peço desculpa, olha, me desculpa, eu errei, e se eu tô certa eu vô em frente (E5).*

A espiritualidade confere sentido à vida para os que se deparam com a velhice, em especial para aqueles cuja finitude se aproxima. A esperança em tempos de incerteza torna-se necessária para a crença em valores transcendentais, assim como no próprio ser humano. A crença em um Deus, em algo superior consolida o cuidado com o outro, sobretudo para com os familiares (OLIVEIRA; PESSINI, 2011). Os idosos centenários demonstram, em suas falas, que é imprescindível acreditar em uma força superior e que a espiritualidade se revela fundamental nesse momento da vida. Parafraseando Cauduro et al. (2010), a religião e o professar de uma fé são elementos mais presentes na vida dos idosos do que na vida dos demais, pois a fé, de certo modo, confere uma proteção especial na velhice.

### c) Tempo de contemplação: as amizades e a família

Nas falas dos centenários, além de reverência a Deus, são evidenciadas a contemplação e a gratidão pela vida e pelas vivências, em especial junto aos seus familiares e amigos. É o que se verifica nas falas a seguir:

*Todo mundo me quer muito bem [risos] e também faço o possível de fazer [...] a alegria pros outros... E quando vejo que a irmã tá triste, pergunto que que aconteceu, por que que tá triste? (E1).*

*A amizade com todos. Graças a Deus eu nessa idade não tenho nenhuma pessoa que eu não goste, me dô com todo mundo [...]. Olha, me sinto querido, agradeço a Deus, por tá tendo essa vida que me encontro... [emocionado, chorando]. Feliz com a família que eu tenho, graças a Deus, nunca me deram desgosto. É, a família é minha vida (E3).*

---

*Feliz porque tenho ela, tenho a filha [...]. É tudo pra mim (E7).*

*Só o que eu quero é saúde pra eles que me atendem. E peço pra Deus nosso senhor e meu divino sagrado Deus que dê saúde pra mim e pra ele, eu quero ver “são” (E9).*

A reverência a Deus e a gratidão por estar vivo, por ter uma família próxima e por sentir-se amparado são aspectos revelados na memória dos mais velhos, corrobora Brandão (2011), quando aborda o binômio longevidade e espiritualidade. Da mesma forma, alertam Silva e Alves (2007) que a gratidão pela vida, a deferência ao privilégio de conviver com familiares e a capacidade de perdoar são manifestações presentes entre os idosos mais velhos.

Esses achados, em parte, estão em sintonia com as respostas encontradas no estudo realizado Fernandes e Garcia (2010) sobre “O sentido da velhice para homens e mulheres idosos”, em que os homens atribuíram à velhice um significado de “dependência”, “aposentadoria”, “doença” e “finitude”. Enquanto naquele alguns participantes relataram que, apesar da idade cronológica, se consideram em plena juventude, adjudicando-se a velhice como “estado de espírito”, neste estudo não houve tal manifestação. O mesmo se confere em relação às mulheres, pois, mesmo com as limitações, com o medo em relação à morte, com as mudanças na aparência física e a dependência, naquele estudo o sentido deu-se pela experiência de vida e pela oportunidade de novas vivências; neste, o sentido está no fato de se sentirem amparadas por familiares e amigos.

#### d) Tempo de ir embora

O ser humano inicia sua vida sujeito à extinção, sendo a morte indubitável para todos os seres vivos. Se encarar a finitude em qualquer fase da existência dificilmente se mostra uma situação aprazível, na velhice essa sensação pode ser ainda pior, na medida em que a morte parece estar cada vez mais próxima. Porém, para alguns centenários,

---

esta seria a única saída para quem sofre com as próprias limitações e a consequente dependência dos demais.

*Eu penso que agora só a morte. Nada mais, pois o que que eu vou viver? Pra que viver se já vivi o que chega? Ah, porque agora a gente já tá só incomodando os outros.... Precisa de uma coisa, tem que pedir pra alguém, tem que comprar remédio, a [parente] tem que ir comigo no dr. Tudo isso é só pra incomodar os outros... (E4).*

Na fala de E4, percebe-se a sensação de desconforto e inadequação. A pessoa idosa sofre e se ressentida por depender dos demais e ocupar o tempo do outro, daquele que, muitas vezes, não se mostra disponível para atendê-lo ou mesmo acompanhá-lo.

Bowling et al. (2010) encontraram em seus estudos que, quanto mais avançada a idade, mais os idosos demonstram tranquilidade diante da morte, havendo, inclusive, uma redução do medo de morrer. Diferentemente do que se apresenta nos dados da pesquisa, visto que o progresso do envelhecimento vem acompanhado de enfermidade e dependência, os idosos se julgam inaptos e incapazes de executar as atividades normais da vida cotidiana, entre elas o cuidado de si, e nessa condição entendem que a morte seria a solução, mesmo reconhecendo que essa possibilidade é uma incógnita.

*Mas o que que eu vou pensar? Eu digo assim: ai, meu Deus, será que eu vou morrer? O que que eu vou fazer, meu Deus do céu? A vida é de tempo, digo assim... Certo, eu vou, mas não sei quando, né? (E6).*

*Eu? Ah, eu tô pronto pra ir embora [...]. Porque o meu tempo vai vencendo, vai vencendo [...]. A gente vai além de contente [...]. (E8).*

A fala de E8 traduz a aceitação da morte como um processo natural. Segundo Frumi e Celich (2006), mesmo que o fim seja inevitável, muitas vezes ele não é aceito pelos mortais. Porém, quando é valorizada, respeitada e compreendida, a história de vida tem um grande significado, o que facilita a aceitação da própria finitude.

---

Enquanto a maioria das pessoas deseja viver cada vez mais, a experiência do envelhecimento para alguns centenários deste estudo está trazendo angústias e decepções. Por isso, viver mais com uma sobrevida marcada por incapacidades e dependências desperta o desejo da finitude, o desejo de que a morte chegue, pois sentem que seu tempo já foi cumprido.

#### 2.4 Considerações finais

Em termos de percepção de saúde, o estudo permite conferir que a vida aos cem anos pode se revelar como boa, apesar das limitações impostas pelo processo do envelhecimento.

A morte, acontecimento singular e inevitável, nem sempre é vista como finitude total. Porém, para alguns centenários, ela seria uma alternativa para dar fim às limitações e dependências enfrentadas na senescência.

O significado da velhice é tido como um tempo de reverência a Deus e à vida. Nessa perspectiva, a crença em um ser superior dá significado à existência e torna a velhice mais serena. De acordo com o estudo, esse é um “tempo de perdão e de agradecimento”, “tempo de contemplação pelas amizades e pela família”, mas também já é “tempo de ir embora”.

#### 2.5 Referências

AGICH, G. *Dependência e autonomia na velhice: um modelo ético para cuidado de longo prazo*. São Paulo: Loyola; Centro Universitário São Camilo, 2008.

BENETTI, M. Z. *Estilo de vida de idosos centenários de Florianópolis, SC*. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

---

BOWLING, A. et al. Fear of dying in an ethnically diverse society: cross-sectional studies of people aged 65+ in Britain. *Postgraduate Medical Journal*, v. 86, p. 197-202, 2010.

BRANDÃO, V. M. A. T. *Longevidade e espiritualidade: narrativas autobiográficas*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CAUDURO, A. et al. Religiosidade e espiritualidade. In: TERRA, N. L. et al. (Orgs.). *Envelhecimento e suas múltiplas áreas do conhecimento*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. p. 61-66.

FERNANDES, M. G. M.; GARCIA, L. G.. O sentido da velhice para homens e mulheres idosos. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 771-783, 2010.

FERRARI, M. A. C. Idosos muito idosos: reflexões e tendências. In: PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. de P. de (Orgs.). *Bioética e longevidade humana*. São Paulo: Loyola; Centro Universitário São Camilo, 2006. p. 423-444.

FREITAS, E. V. de et al. (Orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

FRUMI, C.; CELICH, K. L. S. O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 3, n. 2, p. 92-100, jul./dez. 2006.

GOLDSTEIN, L. L. No comando da própria vida: a importância de crenças e comportamentos de controle para o bem-estar. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. Aparecida (Orgs.). *E por falar em boa velhice*. 2. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2003. p. 55-68.

---

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo populacional* 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 12 jul. 2011.

LUCCHETTI, G. et al. Espiritualidade na prática clínica: o que o declínio deve saber? *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 154-158, 2010.

MONTEIRO, D. da M. R. Espiritualidade e envelhecimento. In: PY, L. et al. (Orgs.). *Tempo de envelhecer*. Rio de Janeiro: Nau, 2004. p. 159-184.

OLIVEIRA, J. F. P. de; PESSINI, L. Espiritualidade e finitude na “religiosidade” do envelhecimento. In: FREITAS, E. V. de et al. (Orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 1553-1559.

OLIVEIRA, S. G.; BATTISTI, B. Z.; SECCO, V. L. Avaliação da qualidade de vida de portadores de incontinência urinária. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 6, n. 1, p. 34-41, jan./abr. 2009.

PASCHOAL, S. M. P. Desafios da longevidade: qualidade de vida. In: PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. de P. de (Orgs.). *Bioética e longevidade humana*. São Paulo: Loyola; Centro Universitário São Camilo, 2006. p. 329-338.

PRADO, S. D. Alimentação saudável e envelhecimento. In: VERAS, R.; LOURENÇO, R. (Orgs.). *Formação humana em geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ, 2006. p. 201-203.

PY, L. et al. O tempo e a morte na velhice. In: FREITAS, E. V. de et al. (Orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 1350-1358.

SILVA, A. I.; ALVES, V. P. Envelhecimento: resiliência e espiritualidade. *Diálogos Possíveis*, jun./jul. 2007. Disponível em: <<http://www.faculdadesocial.edu.br/dialogospossiveis/artigos/10/14.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2012.



---

VOLKMER, C. et al. Incontinência urinária feminina: revisão sistemática de estudos qualitativos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2703-2715, 2012.

### **3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA II**

#### **A CAPACIDADE FUNCIONAL DE UM GRUPO DE IDOSOS CENTENÁRIOS**

Resumo: A capacidade do desempenho nas atividades da vida diária permite à pessoa idosa cuidar-se e responder por si no âmbito doméstico. Porém, na velhice, o declínio físico representa um risco severo a sua independência. Este estudo objetivou descrever as condições de funcionalidade de um grupo de idosos centenários no município de Passo Fundo - RS. Participaram nove idosos com idade entre cem e 104. Para a coleta dos dados, utilizou-se uma entrevista semiestruturada, somada à aplicação do índice de Katz. Os dados foram analisados qualitativamente, e os resultados apontaram que o desempenho da função “banho” ainda é a mais comprometida. Quanto às funções “vestir-se e banheiro” os idosos, em sua maioria, estão, no grupo de independentes. Os centenários deste estudo necessitam de menos auxílio em funções como a de “transferência, continência e alimentar-se”, o que demonstra maior independência frente a algumas funções importantes no seu dia a dia. Os homens deste estudo revelam maior independência se comparados às mulheres.

Palavras-chave: Centenários. Longevidade. Idosos. Velhíssimos.

#### **FUNCTIONAL CAPACITY OF A GROUP OF CENTENNIAL ELDERLY**

Abstract: The capacity of performance of daily activities allows the elderly to take care and answer for themselves in the domestic environment. However, the physical decline in old age represents a severe risk to their independence. This study aimed to describe the functionality conditions of a group of centennial elderly in the city of Passo Fundo - RS. Nine elderly aged from one hundred to 104 years old participated. For data collection, it was used a semi-structured interview and the application of the Katz Index. Data were qualitatively analyzed and the results showed that the performance of the function “bath” is still the most compromised one. For the functions of “dressing and bathroom”, most elderly are in the independent group. The centennials in this study need less aid in functions such as “transfer, continence, and feeding”, which demonstrates greater independence regarding some important functions of everyday life. The men in this study demonstrated more independence compared to women.

Key words: Centennials. Longevity. Elderly. Older Elderly.

---

### 3.1 Introdução

O envelhecimento da população em nível mundial e brasileiro revela, nos últimos anos, o crescimento significativo dos idosos denominados mais velhos (com oitenta anos ou mais). Segundo Camarano, Kanso e Mello (2004), os próprios idosos estão envelhecendo e, inclusive, há um crescimento significativo no número de centenários.

Papalia, Olds e Feldman (2006), em seus estudos sobre envelhecimento, referem-se a três grupos de pessoas mais velhas: os *idosos jovens*, os *idosos velhos* e os *idosos mais velhos*. Os *idosos jovens* são pessoas de 65 a 74 anos, geralmente ativas, em pleno vigor e cheias de vida. Os *idosos velhos*, de 75 a 84 anos, e os *idosos mais velhos*, de 85 anos ou mais idade, são referenciados como aqueles que têm maior tendência para as enfermidades e fraqueza, podendo apresentar dificuldades no desempenho das atividades da vida diária (AVDs).

Os autores, ainda, ressaltam a existência da idade funcional, ou seja, em comparação com as demais pessoas da mesma idade cronológica, verifica-se o quão bem essa pessoa funciona em um ambiente físico e social. Chegar aos oitenta anos com saúde e manter-se ativo funcionalmente pode demonstrar menor idade funcional em comparação com uma pessoa de sessenta anos inativa (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

Categorizar os diferentes tipos de idade é algo frequente nos dias atuais, porém, o processo de senescência pode ser uma experiência singular e heterogênea. Essa diferenciação entre os *idosos jovens*, *idosos velhos* e *idosos mais velhos* auxilia na compreensão desse processo de envelhecimento tão complexo. Não determinada pela idade cronológica, e sim pelas experiências adquiridas ao longo da vida, a idade funcional envolve diferentes aspectos, como o biológico, o cronológico, o psicológico e o social.

---

Nunes et al. (2009) realizaram estudo com o objetivo de conhecer a capacidade funcional de idosos e seus determinantes. Eles verificaram que quanto mais avançada a idade maior é o comprometimento da capacidade funcional. Idosos com idades entre setenta e 79 anos possuem 7,3 vezes mais chances de apresentar comprometimento da capacidade funcional se comparados a idosos com idades entre sessenta e 69 anos. Segundo os autores, ainda, os idosos mais velhos, acima dos oitenta anos, apresentaram 3,5 vezes mais chances de comprometimento da capacidade funcional em relação aos idosos de setenta a 79 anos.

Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), funcionalidade é um termo que engloba as diversas funções do corpo, assim como as atividades e a participação. Já a incapacidade abrange as deficiências e limitações da atividade ou restrição na participação (OMS, 2004).

A capacidade funcional pode ser definida pela necessidade de auxílio nas atividades básicas de vida diária e pelo potencial para desempenhá-las (FARINATI, 1997). Por outro lado, Rosa et al. (2003) entendem que a incapacidade funcional se define pela inabilidade ou dificuldade em desempenhar alguns movimentos ou algumas AVDs, ou, até mesmo, pela impossibilidade de executá-las.

A capacidade funcional é definida por Matsudo (2000) como o potencial que os idosos apresentam para decidir e atuar em suas vidas de forma independente no seu cotidiano. As informações geradas pela avaliação da capacidade funcional permitem conhecer o perfil dos idosos, usando-se ferramenta simples e útil, que pode auxiliar na definição de estratégias de promoção de saúde para essa população, visando a retardar ou prevenir incapacidades.

Conforme Duarte, Andrade e Lebrão (2007), a avaliação funcional pode ser conceituada como uma tentativa sistematizada de aferir, de forma prática, as condições sob as quais uma pessoa é capaz de realizar determinadas tarefas ou funções em

---

diferentes áreas, utilizando-se de habilidades diversas para o desempenho das atividades da vida cotidiana, quer seja nas interações sociais, quer seja em suas atividades de lazer e/ou em outros comportamentos requeridos em seu dia a dia.

Assim, o desempenho de qualquer capacidade funcional é produto de um conjunto de condições que envolvem os domínios biológico, psicológico, social e ambiental. Nesse contexto, demandas por ações intersetoriais de prevenção e controle das doenças crônicas aumentam significativamente, além da formação de recursos humanos aptos a promoverem a qualidade de vida a esse segmento. Os idosos mais velhos estão em um grupo populacional mais fragilizado e padecem maior impacto dos reflexos sociais, o que interfere diretamente no processo saúde-doença, traduzindo-se na necessidade de maior aporte de investimentos em políticas públicas.

Segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), foram identificados 16.989 mulheres e 7.247 homens com idade igual ou superior a cem anos no Brasil, totalizando 24.236 brasileiros centenários. A região Nordeste liderou com 10.408 centenários, seguida pela região Sudeste, com 8.128. A região Sul assume o terceiro lugar, com 2.377 pessoas com cem anos ou mais idade. Com 3.578, a Bahia lidera com o maior número de centenários por estado no país. O Rio Grande do Sul identificou 1.039 centenários, ocupando a oitava posição, sendo 150 somente na capital Porto Alegre. Roraima foi o estado com menor número de centenários, somando apenas 35 (IBGE, 2010).

Com a crescente expectativa de vida assistida atualmente, percebe-se o envelhecimento da própria população idosa. De fato, os idosos estão vivendo mais, muitos deles ultrapassando o centenário. Embora poucos sejam os casos conhecidos, verifica-se uma progressão significativa e gradativa no número de pessoas muito idosas, especialmente em países desenvolvidos.

---

Na velhice, dentre as dimensões da saúde, a dimensão física é aquela que revela o comprometimento da capacidade funcional, pois a funcionalidade declina com o avanço da idade, mesmo em adultos saudáveis, resultando numa aptidão reduzida para realizar certas tarefas da vida diária. As consequências do envelhecimento determinam uma diminuição da aptidão física, e, como reflexo, observa-se a diminuição progressiva na atividade física habitual, influenciando diretamente na qualidade de vida dos mais velhos (HASSE, 2006).

A perda da capacidade funcional é fator muito preocupante para os familiares, pois invoca a necessidade de cuidados. Em vista disso, a família tem de se reestruturar para enfrentar a situação. Em idades mais avançadas, as limitações sensoriais, somadas aos déficits motor e intelectual, bem como o surgimento de doenças crônico-degenerativas intensificam-se, comprometendo a funcionalidade, em grande parte das vezes determinando a dependência nas atividades cotidianas (FIEDLER; PERES, 2008). Diante de tais considerações, este trabalho objetivou descrever as condições de funcionalidade de um grupo de idosos centenários no município de Passo Fundo – RS.

### *3.2 Materiais e métodos*

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, composto por nove idosos residentes na cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, tendo como critério de inclusão possuir idade igual ou superior a cem anos e cognição preservada.

A escolha dos participantes baseou-se nos resultados do mapeamento censitário realizado em 2010 pelo IBGE. Constatou-se uma população de 26 idosos centenários, dezessete mulheres e nove homens, residentes no município de Passo Fundo - RS, Brasil (IBGE, 2010). Para localização dos sujeitos, o projeto foi divulgado na Pastoral da Saúde e do Idoso, na rede básica de saúde, em especial para os agentes comunitários de saúde, nas igrejas locais e nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), além dos hospitais e das clínicas privadas, tomando como critério de inclusão:

---

morar na área rural ou urbana do município de Passo Fundo - RS; ter idade igual ou superior a cem anos, ou completar cem anos no primeiro semestre de 2012; possuir no ato da entrevista condições cognitivas para responder ao questionário.

Preencheram os critérios necessários para este estudo nove idosos, com idades entre cem e 104 anos, sendo seis do sexo feminino e três do sexo masculino. A idade foi confirmada por meio de documentação, como carteira de identidade, porém alguns documentos apresentaram o registro de nascimento com datas divergentes em relação à informação relatada pelos idosos ou seus cuidadores familiares. Tal situação se explica pela forma como outrora eram feitos os registros de nascimento. Naquele tempo, os registros de nascimento eram feitos, muitas vezes, numa mesma ocasião, momento em que o pai se dirigia ao cartório e registrava todos os filhos nascidos até então. Tal fato justifica, portanto, o esquecimento ou as confusões de data entre os filhos.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, utilizando-se um instrumento com informações sociodemográficas, o Index de Katz e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (BRASIL, 2006a).

Atualmente, são inúmeros os instrumentos utilizados para avaliar a capacidade funcional em gerontologia. O Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária foi desenvolvido por Sidney Katz e colaboradores em 1963, quando publicaram um artigo denominado “Studies of illness in the aged, the Index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function”. Essa escala, que classifica os idosos como independentes caso desenvolvam a atividade sem supervisão, orientação ou qualquer tipo de auxílio direto de outra pessoa, foi dividida em seis propostas de atividades, sendo elas: “banhar-se”, “vestir-se”, “ir ao banheiro”, “transferência”, “continência” e “alimentação” (KATZ et al., 1963).

O Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária é um dos instrumentos de avaliação funcional mais utilizado e referenciado na literatura gerontológica, em

---

nível nacional e internacional. É importante considerar, nessa perspectiva, que a escala de Katz tem sido empregada de diversas formas quanto à sua classificação de dependência/independência, o que impede a uniformidade de conceitos, bem como a comparação entre as pesquisas (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

Avaliar a capacidade funcional dos idosos torna-se fundamental para uma avaliação clínica mais completa. A prevenção, o tratamento adequado, a recuperação funcional e definições estratégicas são essenciais para o cuidado com os idosos no campo da reabilitação e gerontologia (NUNES et al., 2009).

No que diz respeito aos aspectos éticos, cabe mencionar que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UPF, mediante o protocolo n. 574/2011. Anteriormente ao início da coleta de dados, foi efetuada uma visita no local de domicílio do participante para fins de formalização da participação na pesquisa. Nessa ocasião, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado, sendo solicitada a autorização por meio da assinatura do referido documento.

### *3.3 Resultados e discussão*

Os centenários, na sua maioria, informaram que seu nascimento ocorreu no Brasil, um no estado do Paraná e os demais no Rio Grande do Sul. No que se refere às descendências paternas, variam de brasileira a italiana, polonesa e alemã. Quanto ao número de irmãos, houve uma variação de um a treze. Já em relação ao número de filhos, a variação foi de um a doze, exceto duas centenárias que não tiveram filhos.

No que concerne à fonte de renda, os centenários deste estudo possuem rendimentos de um salário mínimo de aposentadoria, apenas dois somando outros rendimentos. Em estudo realizado no município de Ubá, Nunes et al. (2009) constataram que a maior parte dos idosos estudados, com sessenta anos de idade ou mais, pertencia ao grupo de aposentados e pensionistas (89,5%), e, dentre esses,



---

observaram que 11,2% dos indivíduos eram do sexo masculino e se encontravam no mercado de trabalho informal; entre as mulheres, apenas 4,6% trabalhavam.

No tocante à escolaridade, três centenários não frequentaram a escola, um concluiu graduação e os demais estudaram no máximo até o segundo ano primário. Fiedler e Peres (2008) analisaram a capacidade funcional e fatores associados em idosos da zona urbana do município de Joaçaba - SC com uma amostragem de 370 indivíduos entre sessenta e 94 anos. Em relação à escolaridade, verificaram que a maior parte dos participantes da pesquisa estudaram de três a quatro anos completos.

Ferreira (2006) corrobora o exposto, apresentando dados sobre baixa escolaridade e analfabetismo entre os “muito velhos” e centenários. Segundo ele, o Censo de 2000 revelou a existência de 5,1 milhões de idosos analfabetos no Brasil. Na população muito idosa, a proporção de analfabetos era de 38,9%, maior que a média nacional e os idosos de sessenta anos ou mais (21%). A baixa escolaridade observada nos centenários do município de Passo Fundo está relacionada, então, ao contexto histórico do início do século XX, período de nascimento e dos primeiros anos de infância dos sujeitos da pesquisa. O acesso à rede escolar pública tinha abrangência limitada. Além disso, os sujeitos nascidos na zona rural enfrentavam ainda mais dificuldades de chegar aos bancos escolares, em razão do pequeno número de escolas disponíveis, somado ao problema de locomoção, devido às distâncias, entre outras razões.

Sobre a crença, uma informou ser evangélica e os demais, católicos. Na constituição da rede de apoio social, três vivem com familiares, dos quais um ainda possui cuidado formal de técnico de enfermagem. Quatro relataram viver só, porém contam com cuidadores formais, familiares ou empregados para as atividades instrumentais diárias. Duas idosas vivem em ILPI, onde recebem cuidados formais institucionais. O estudo de Fiedler e Peres (2008), com idosos de idade entre sessenta e 94 anos, verificou que a maior parte dos participantes era formada por mulheres

---

morando em casa própria com seus familiares, as quais consideraram sua residência boa ou muito boa.

Nunes et al. (2009) evidenciam, em seus estudos, que a variável “morar só” torna-se um fator de proteção para o comprometimento da capacidade funcional dos idosos, pois o fato de morar sozinho demonstra a existência de independência e autonomia. Porém, isso pode se tornar um agravante para a saúde do idoso, oferecendo riscos, e necessitar de maior prudência dos familiares.

Nesse sentido, Ferreira (2006) faz referência ao Instituto de Gerontologia do King's College, que realizou, em 2000, um dos maiores estudos sobre o perfil dos idosos residentes em Londres. Entre outras questões, a investigação procurou desvendar os motivos pelos quais os idosos de 85 anos ou mais tendiam a permanecer na sua residência, e não em ILPIs. Constatou-se que ser casado e ter boa saúde eram fatores-chave para a permanência dos idosos em suas casas. Além disso, foram identificados outros fatores que influenciavam tal decisão: suporte familiar, habilidade de preparar sua própria refeição e adaptações na residência para facilitar a mobilidade com segurança. Assim, os nove sujeitos da pesquisa confirmam o estudo mencionado por Ferreira (2006), pois sete vivem com familiares ou têm suporte de familiares e cuidadores, três centenários moram sozinhos e um está atualmente casado.

Na população estudada, a co-habitação com filhos e outras gerações foi frequente, porém sem associação estatisticamente significativa com a redução da capacidade funcional. Tal situação pode se revelar um fator protetor para o idoso. Contudo, dada a natureza seccional do estudo, não é possível saber se a co-habitação acontece porque o idoso precisa de ajuda ou se são os filhos que dependem financeiramente dos mais velhos (NUNES et al., 2009).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa recomenda avaliação funcional aos idosos para determinar o seu comprometimento, assim como suas necessidades de

---

auxílio. É um meio de avaliar de forma objetiva os níveis em que a pessoa está funcionando em diversas áreas, utilizando diversas habilidades, por exemplo, poder cuidar de si mesma, estar apta ou não para desempenhar atividades e, caso não seja capaz, verificar se a necessidade de auxílio é parcial ou total. A avaliação funcional definirá o grau de dependência da pessoa idosa, assim como os cuidados que serão necessários, além de indicar como e por quem esses cuidados poderão ser mais apropriadamente realizados (BRASIL, 2006b).

Conforme os Cadernos de Atenção Básica, a autonomia pode ser definida como autogoverno e se expressa na liberdade para agir e para tomar decisões. Por sua vez, a independência constitui ser capaz de realizar as atividades sem ajuda de outra pessoa; já a dependência significa não ser capaz de realizar as atividades cotidianas sem a ajuda de outra pessoa (BRASIL, 2006a).

A busca pela autonomia e pela conservação da independência é fundamental para a manutenção da capacidade funcional dos idosos, sendo essencial para a qualidade de vida dos longevos. Porém, vale lembrar que a autonomia é a decisão livre, é preservar a integridade e a individualidade, que se baseia nas aspirações, nas crenças e nos objetivos particulares de cada ser (CARRETTA; BETTINELLI, 2009).

Na avaliação da funcionalidade, utilizando o Índice de Katz (Tabela 1), a função “banho” classificou como dependentes cinco centenários, e quatro foram considerados independentes. Nessa função, quanto ao sexo, observou-se que as mulheres, em sua maioria, são consideradas dependentes, sendo duas independentes. Já entre os homens somente um demonstra dependência, sendo os demais independentes. Os longevos estudados por Lourenço (2012), ao avaliar a capacidade funcional, apresentaram independência para as AVDs. De acordo com a autora, conforme a idade avança, alguns idosos podem apresentar declínio cognitivo, o que resulta em necessidade de auxílio para algumas atividades.

---

Para “vestir-se”, quatro idosos centenários necessitam de auxílio, mas cinco são considerados independentes. Quanto ao sexo, nessa função, três mulheres são dependentes e três, independentes. Entre os homens, dois são independentes e apenas um é dependente. Em “banheiro”, somente dois centenários necessitam de auxílio, pois os demais ainda conseguem desenvolver essa função sozinhos. Nessa mesma função, quanto ao sexo, quatro mulheres são independentes e somente duas são dependentes, diferentemente dos homens, visto que todos, os três, são independentes.

Araújo e Ceolim (2007), em estudo sobre o grau de dependência de idosos institucionalizados, verificaram que as *mais idosas*, com 80 anos ou mais, apresentaram maior declínio funcional. As autoras sugerem o estímulo à autonomia e à independência com vistas à manutenção da independência física e comportamental, bem como o estímulo quanto ao autocuidado para que permaneçam independentes pelo maior tempo possível.

Na função “transferência”, seis centenários conseguem efetuar seus deslocamentos com auxílio de dispositivos, e três necessitam de auxílio. Essa função é avaliada pelo movimento desempenhado pelo idoso para sair da cama e sentar-se em uma cadeira e vice-versa (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

Quanto à “continência”, três centenários têm “acidentes” e, por esse motivo, utilizam fraldas; os demais, seis, são independentes nessa função. Segundo a International Continence Society, qualquer queixa ou perda de urina involuntária é definida como Incontinência Urinária (ABRAMS et al., 2002). Isolamento social, restrição das atividades e constrangimento são alguns aspectos mais verbalizados pelas idosas (HONÓRIO; SANTOS, 2009). Oliveira e Garcia (2011) atentam, também, para problemas econômicos, físicos, sociais e psicológicos que a incontinência urinária acarreta, o que altera significativamente a saúde da mulher.

Para “alimentar-se”, uma idosa necessita que lhe deem o alimento direto na boca, outras duas necessitam de alguns auxílios e os demais seis centenários são independentes nessa função.

Nas últimas três funções, “transferência, continência e alimentação”, quanto ao sexo, três mulheres são dependentes e três independentes, diferentemente dos homens, tendo todos apresentado independência nessas funções.

Tabela 1 - Demonstrativo da funcionalidade de acordo com a aplicação do Katz.

Categorias avaliadas pelo Katz	Masculino		Feminino	
	I (n)	D (n)	I (n)	D (n)
Banho	2	1	2	4
Vestir	2	1	3	3
Chegar ao banheiro em tempo	3	0	4	2
Transferência	3	0	2	4
Continência	3	0	3	3
Alimentação	3	0	3	3

*I – Independentes; D – Dependentes.*

Ferreira (2006), ao analisar os mais velhos com idade igual ou superior a 80 anos do município de São Paulo, em relação às AVDs, constatou que: no quesito “vestir-se”, 26% dos idosos disseram ter dificuldade, 59,9% recebem ajuda e 40,1% têm dificuldade, mas não recebem ajuda; para “tomar banho”, 23% têm dificuldade, 76% recebem ajuda e 23% não recebem ajuda; para alimentar-se, 11% apresentam dificuldade, 69,5% recebem ajuda e 30,5 % não recebem ajuda; em relação a “deitar-se e levantar-se da cama”, 18,6% apresentam dificuldade, 41,8 recebem ajuda e 58,2% não

---

recebem auxílio; por fim, quanto a “ir ao banheiro”, 14,3% têm dificuldade, 44,8% recebem ajuda e 53,2 % não recebem ajuda.

De acordo com Fiedler e Peres (2008), a prevalência de capacidade funcional inadequada encontrada no município de Joaçaba foi maior nas mulheres do que nos homens. As mulheres, que são maioria em grupos de idosos, apesar de alcançarem maior longevidade, apresentaram maiores perdas de capacidade funcional. Essa mesma realidade foi observada em outros estudos nacionais e internacionais. Contudo, em nenhum deles foi proposta uma explicação para tal situação.

### *3.4 Considerações finais*

Os resultados evidenciam que o desempenho da função “banho” ainda é a que mais demanda auxílio, devido a sua alta complexidade, requerendo muitos esforços dos idosos centenários. Para as funções “vestir-se” e “banheiro”, a maioria do grupo se classifica como independente, porém muitos já precisam de auxílio, enfrentando, então, a timidez e a dependência. Os centenários deste estudo necessitam de menos auxílio em funções como “transferência, continência e alimentar-se”, o que demonstra maior independência frente a algumas funções importantes no dia a dia do idoso. Os homens deste estudo revelam maior independência se comparados às mulheres.

A dependência do idoso ainda é percebida como inerente ao processo natural do envelhecimento humano. Porém, algumas patologias, ou, mesmo, a idade muito avançada pode levar esse indivíduo a uma condição de incapacidade e dependência dos demais. As avaliações sobre a capacidade funcional em idosos são importantes, na medida em que podem auxiliar no processo de reabilitação de suas capacidades mínimas, principalmente para a estimulação do autocuidado e da independência.

Ao se tornar dependentes em virtude de limitações físicas, de incapacidades biológicas ou decorrentes da incompetência comportamental, de acordo com os achados

---

deste estudo, os centenários esperam que seus familiares ou aqueles que estão mais próximos satisfaçam as suas necessidades e os protejam de agravos ou acidentes. Quando isso não acontece, surgem a frustração e a desesperança. Tais indicativos servem de alerta aos profissionais da saúde que atuam no contexto gerontológico, pois iniciativas de apoio a cuidadores e familiares são da alçada das políticas públicas, assim como dependem da intervenção pontual de cada profissional que interage nesse âmbito.

### 3.5 Referências

ABRAMS, P. et al. The standartization of terminology of lower urinary tract: report from the standartization subcommittee of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics*, v. 21, n. 2, p. 167-178, 2002.

ARAÚJO, M. O. P. H.; CEOLIM, M. F. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista da Escola de Enfermagem*, v. 41, n. 3, p. 378-85, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

\_\_\_\_\_. *Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006*. Aprova atualização da Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. p. 1-19. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 10 out. 2012.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. Quão além dos 60 poderão viver os idosos brasileiros?. In: \_\_\_\_\_. (Org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 77-106.

CARRETTA, M. B.; BETTINELLI, L. A. Autonomia do idoso hospitalizado. In: SANTIN, J. R.; BERTOLIN, T. E.; DIEHL, A. A. *Envelhecimento humano: saúde e qualidade de vida*. Passo Fundo: EDIUPF, 2009. p. 156-170.

---

DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista da Escola de Enfermagem*, v. 41, n. 2, p. 317-25, 2007.

HASSE, M. O corpo e o envelhecimento: imagens, conceitos e representações. In: BARREIROS, J.; ESPANHA, M.; CORREIA, P. (Orgs.). *Atividade física e envelhecimento*. Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana, 2006. p. 17-27.

HONÓRIO, M. O.; SANTOS, S. M. A. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62 n. 1, p. 51-56, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo populacional 2010*. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em 12 jul. 2011.

FARINATI, P. T. V. Avaliação da autonomia do idoso: definição de critérios para uma abordagem positiva a partir de um modelo de interação saúde-autonomia. *Arquivos de Geriatria e Gerontologia*, v. 1, p. 1-9, 1997.

FERREIRA, J. V. C. *Os muito idosos no município de São Paulo*. 2006. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública – Epidemiologia, São Paulo, 2006.

FIEDLER, M. M.; PERES, K. G. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Caderno de Saúde Pública*, v. 24, n. 2, p. 409-415, 2008.

KATZ, S. et al. Studies of illness in the aged. The Index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *The Journal of the American Medical Association*, v. 185, n. 12, p. 914-9, 1963.

LOURENÇO, T. M. *Capacidade funcional do idoso longevo admitido em unidades de internação hospitalar na cidade de Curitiba*. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.

MATSUDO, S. M. *Avaliação do idoso: física e funcional*. Londrina: Midiograf, 2000.

---



---

NUNES, M. C. R. et al. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 13, n. 5, p. 376-82, set./out. 2009.

OLIVEIRA, J. R.; GARCIA, R. R. Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 14, n. 2, p. 343-351, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Direção Geral da Saúde. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)*. Lisboa: OMS, 2004. p. 1-238.

\_\_\_\_\_. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ROSA, T. E. C. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 40-48, 2003.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população muito idosa no cenário pesquisado segue a tendência mundial com o destaque para as mulheres, em que se confere o fenômeno da feminilização da velhice. A crença católica predominou entre os centenários, a escolarização foi heterogênea, tendo sido encontrados desde analfabetos até sujeitos com formação superior. Com descendências étnicas de italianos, poloneses e alemães, todos são brasileiros natos. Alguns ainda moram com a família e outros estão institucionalizados. O número de filhos variou de um a doze, exceto no caso de duas centenárias que não tiveram filhos.

Os idosos desta pesquisa, apesar das diversas limitações advindas do próprio envelhecimento, consideram o estado de sua saúde como sendo bom. Registra-se que o tempo é destinado às atividades que lhes geram prazer, o que se torna necessário para a ocupação do corpo e da mente, visto que o tempo na velhice tardia se mostra amplo e vagaroso. Porém, nem sempre as atividades que lhes dão mais prazer podem ser realizadas, em razão das limitações impostas pela velhice.

Sobre os significados atribuídos à velhice, destaca-se que a vida aos cem anos traz consigo conotação de reverência, de perdão, de agradecimento e de contemplação. Se, por um lado, foi possível encontrar pessoas agradecidas por toda a sua vivência, por outro, pôde-se notar que a morte também passa ser um desejo daqueles que vivem numa condição de dependência. Esse desejo de morte é expresso, igualmente, pela sensação de que seu tempo em vida está se esgotando e de que a sua missão foi cumprida, de modo que os centenários estudados deixam transparecer que estão prontos para a sua partida sem ressentimento ou angústias.

Este estudo procurou dar anteparo a uma pequena parcela da população, os idosos mais velhos, moradores da cidade de Passo Fundo - RS. Tal parcela, que constitui um segmento diferenciado no grupo dos idosos, requer maior atenção do

---

governo, com políticas públicas que atendam essa demanda em ascensão e com suas particularidades.

Salientam-se as dificuldades e limitações apresentadas no decorrer deste estudo, em virtude do número reduzido de participantes, considerados os critérios de inclusão para a coleta de dados, assim como as particularidades dos idosos centenários relativas à idade. Nesse sentido, o número de idosos diminuiu significativamente quando contemplado o critério de a idade ser igual ou superior a cem anos, porém os resultados foram amplos e satisfatórios.

Para os idosos centenários, é fundamental que exista uma adequação das políticas públicas de saúde, visto as peculiaridades dessa população naturalmente fragilizada. Acredita-se que demais estudos possam avançar nas investigações sobre os idosos centenários, tanto na cidade de Passo Fundo como em outras cidades do estado do Rio Grande do Sul, complementando os achados e abordando outras temáticas sobre essa parcela da população, a fim de contribuir para novos conhecimentos e novas questões de pesquisa.

Participar de uma pesquisa com pessoas que já passaram dos cem anos de vida, num primeiro momento, pode soar como algo comum. No entanto, essas entrevistas se tornaram experiências singulares e memoráveis, considerando essa parcela diferenciada da população, os centenários, pessoas que superaram as mais diversas expectativas e alcançaram o insólito.

O envelhecimento humano, sendo um processo contínuo, dinâmico, progressivo e irreversível, suscita poucas possibilidades do alcance da longevidade. Contudo, os idosos deste estudo conseguiram, de alguma forma, e contribuíram para o enriquecimento dos resultados com muito afeto durante as entrevistas.

---

Como pesquisadora, assegura-se que os resultados desta pesquisa servirão de exemplo para dar continuidade a outros estudos com os idosos centenários, pois entrevistar essa população supera todas as expectativas, transformando-se em um momento de refletir sobre a própria vida e aprender com a voz da experiência.

## REFERÊNCIAS

ABRAMS, P. et al. The standartization of terminology of lower urinary tract: report from the standartization subcommittee of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics*, v. 21, n. 2, p. 167-178, 2002.

AGICH, G. *Dependência e autonomia na velhice: um modelo ético para cuidado de longo prazo*. São Paulo: Loyola; Centro Universitário São Camilo, 2008.

ARAÚJO, M. O. P. H.; CEOLIM, M. F. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista da Escola de Enfermagem*, v. 41, n. 3, p. 378-85, 2007.

BENETTI, M. Z. *Estilo de vida de idosos centenários de Florianópolis, SC*. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

BOWLING, A. et al. Fear of dying in an ethnically diverse society: cross-sectional studies of people aged 65+ in Britain. *Postgraduate Medical Journal*, v. 86, p. 197-202, 2010.

BRANDÃO, V. M. A. T. *Longevidade e espiritualidade: narrativas autobiográficas*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

\_\_\_\_\_. *Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006*. Aprova atualização da Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. p. 1-19. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 10 out. 2012.

---

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. Quão além dos 60 poderão viver os idosos brasileiros?. In: \_\_\_\_\_. (Org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 77-106.

CARRETTA, M. B.; BETTINELLI, L. A. Autonomia do idoso hospitalizado. In: SANTIN, J. R.; BERTOLIN, T. E.; DIEHL, A. A. *Envelhecimento humano: saúde e qualidade de vida*. Passo Fundo: EDIUPF, 2009. p. 156-170.

CAUDURO, A. et al. Religiosidade e espiritualidade. In: TERRA, N. L. et al. (Orgs.). *Envelhecimento e suas múltiplas áreas do conhecimento*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. p. 61-66.

DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista da Escola de Enfermagem*, v. 41, n. 2, p. 317-25, 2007.

FARINATI, P. T. V. Avaliação da autonomia do idoso: definição de critérios para uma abordagem positiva a partir de um modelo de interação saúde-autonomia. *Arquivos de Geriatria e Gerontologia*, v. 1, p. 1-9, 1997.

FERNANDES, M. G. M.; GARCIA, L. G.. O sentido da velhice para homens e mulheres idosos. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 771-783, 2010.

FERRARI, M. A. C. Idosos muito idosos: reflexões e tendências. In: PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. de P. de (Orgs.). *Bioética e longevidade humana*. São Paulo: Loyola; Centro Universitário São Camilo, 2006. p. 423-444.

FERREIRA, J. V. C. *Os muito idosos no município de São Paulo*. 2006. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública – Epidemiologia, São Paulo, 2006.

---

FIEDLER, M. M.; PERES, K. G. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Caderno de Saúde Pública*, v. 24, n. 2, p. 409-415, 2008.

FREITAS, E. V. de et al. (Orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

FRUMI, C.; CELICH, K. L. S. O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 3, n. 2, p. 92-100, jul./dez. 2006.

GOLDSTEIN, L. L. No comando da própria vida: a importância de crenças e comportamentos de controle para o bem-estar. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. Aparecida (Orgs.). *E por falar em boa velhice*. 2. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2003. p. 55-68.

HASSE, M. O corpo e o envelhecimento: imagens, conceitos e representações. In: BARREIROS, J.; ESPANHA, M.; CORREIA, P. (Orgs.). *Atividade física e envelhecimento*. Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana, 2006. p. 17-27.

HONÓRIO, M. O.; SANTOS, S. M. A. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62 n. 1, p. 51-56, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo populacional 2010*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 12 jul. 2011.

KATZ, S. et al. Studies of illness in the aged. The Index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *The Journal of the American Medical Association*, v. 185, n. 12, p. 914-9, 1963.

LOURENÇO, T. M. *Capacidade funcional do idoso longo admitido em unidades de internação hospitalar na cidade de Curitiba*. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.

---

LUCCHETTI, G. et al. Espiritualidade na prática clínica: o que o declínio deve saber? *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 154-158, 2010.

MATSUDO, S. M. *Avaliação do idoso: física e funcional*. Londrina: Midiograf, 2000.

MONTEIRO, D. da M. R. Espiritualidade e envelhecimento. In: PY, L. et al. (Orgs.). *Tempo de envelhecer*. Rio de Janeiro: Nau, 2004. p. 159-184.

NUNES, M. C. R. et al. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 13, n. 5, p. 376-82, set./out. 2009.

OLIVEIRA, J. F. P. de; PESSINI, L. Espiritualidade e finitude na “religiosidade” do envelhecimento. In: FREITAS, E. V. de et al. (Orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 1553-1559.

OLIVEIRA, J. R.; GARCIA, R. R. Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 14, n. 2, p. 343-351, 2011.

OLIVEIRA, S. G.; BATTISTI, B. Z.; SECCO, V. L. Avaliação da qualidade de vida de portadores de incontinência urinária. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 6, n. 1, p. 34-41, jan./abr. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Direção Geral da Saúde. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)*. Lisboa: OMS, 2004. p. 1-238.

\_\_\_\_\_. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed, 2006.



---

PASCHOAL, S. M. P. Desafios da longevidade: qualidade de vida. In: PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. de P. de (Orgs.). *Bioética e longevidade humana*. São Paulo: Loyola; Centro Universitário São Camilo, 2006. p. 329-338.

PRADO, S. D. Alimentação saudável e envelhecimento. In: VERAS, R.; LOURENÇO, R. (Orgs.). *Formação humana em geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ, 2006. p. 201-203.

PY, L. et al. O tempo e a morte na velhice. In: FREITAS, E. V. de et al. (Orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 1350-1358.

ROSA, T. E. C. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 40-48, 2003.

SILVA, A. I.; ALVES, V. P. Envelhecimento: resiliência e espiritualidade. *Diálogos Possíveis*, jun./jul. 2007. Disponível em: <<http://www.faculdadesocial.edu.br/dialogospossiveis/artigos/10/14.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2012.

VOLKMER, C. et al. Incontinência urinária feminina: revisão sistemática de estudos qualitativos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2703-2715, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

## ANEXOS

Anexo A. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



**UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO**  
**VICE-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

**PARECER N. 574/2011**

O Comitê de Ética em Pesquisa – UPF, em reunião no dia 30/11/11, analisou o projeto de pesquisa “Vivências e memórias de um grupo de centenários no contexto de Passo Fundo – RS”, CAAE nº 0301.0.398.000-11, de responsabilidade da pesquisadora Cláudia da Silva Biolchi.

As justificativas da pesquisa são de que é cada vez maior, no RS, o número de pessoas idosas com idade superior a 80 anos e os centenários são o grupo mais fragilizado dos idosos.

O projeto tem como objetivo(s): conhecer quem são e como vivem os idosos com cem anos ou mais no município de Passo Fundo - RS. Os objetivos específicos apresentados são: traçar o perfil sociodemográfico da população centenária no município de Passo Fundo - RS; investigar suas condições de saúde, de funcionalidade e cognição; descrever o que dizem sobre a vida e a velhice os pesquisados.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa e qualitativa, com os 26 idosos centenários residentes em P. Fundo, considerados pelo IBGE. Além da pesquisa estruturada com formulário, será realizada uma entrevista com questão aberta para seis idosos. Os idosos serão localizados através de informações de outra pesquisa do envelhecimento humano com envolvimento da pesquisadora.

Anteriormente ao início da coleta de dados será efetuada uma visita no local de domicílio do participante para fins de formalização da participação da pesquisa.

Os direitos fundamentais dos participantes foram garantidos no projeto e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O protocolo foi instruído e apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos do pesquisador responsável e da instituição envolvida encontram-se presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos científicos, metodológicos e éticos.

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

Solicita-se ao(a) pesquisador(a) apresentar relatório a este CEP no final do estudo.

Situação: **PROCOLO APROVADO**

Passo Fundo, 05 de dezembro de 2011.

Nadir Antonio Pichler

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

Anexo B. Comprovante de submissão - Produção científica I

ESTUDOS

INTERDISCIPLINARES

SOBRE O ENVELHECIMENTO

CAPA SOBRE PÁGINA DO USUÁRIO PESQUISA ATUAL  
ANTERIORES NOTÍCIAS

*Capa > Usuário > Autor > Submissões Ativas*

## SUBMISSÕES ATIVAS

ATIVO ARQUIVO

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
35936	27-11	ART	Biolchi, Portella, Colussi	VIDA E VELHICE AOS 100 ANOS DE IDADE: PERCEPÇÕES NA FALA...	Aguardando designação

1 a 1 de 1 itens

### INICIAR NOVA SUBMISSÃO

CLIQUE AQUI para iniciar os cinco passos do processo de submissão.

Estudos, Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. ISSN: 1517-2473 (impresso) e 2316-2171 (eletrônico)

Ajuda do sistema

USUÁRIO

Logado como:

**claudio**

Meus periódicos

Perfil

Sair do sistema

CONTEÚDO DA  
REVISTA

Pesquisa

Todos

Pesquisar

Procurar

Por Edição

Por Autor

Por título

Outras revistas

TAMANHO DE  
FONTE

INFORMAÇÕES

Para leitores

Para Autores

Para Bibliotecários

Anexo C. Comprovante de submissão - Produção científica II



[CAPA](#) [SOBRE](#) [PÁGINA DO USUÁRIO](#) [PESQUISA](#) [ATUAL](#)  
[ANTERIORES](#) [NOTÍCIAS](#) [PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM](#)  
[GERONTOLOGIA](#) [NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS](#) [PORTAL DO](#)  
[ENVELHECIMENTO](#)

[Capa](#) > [Usuário](#) > [Autor](#) > [Submissões Ativas](#)

## SUBMISSÕES ATIVAS

**ATIVO** [ARQUIVO](#)

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
12817	11-28	ART	Biolchi, Portella, Vargas, da...	A CAPACIDADE FUNCIONAL DE UM GRUPO DE IDOSOS CENTENÁRIOS	Aguardando designação

1 a 1 de 1 itens

### INICIAR NOVA SUBMISSÃO

CLIQUE AQUI para iniciar os cinco passos do processo de submissão.

ISSN: 2176-901X

OPEN JOURNAL SYSTEMS

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

Logado como:

**claudio**

[Meus periódicos](#)

[Perfil](#)

[Sair do sistema](#)

AUTOR

Submissões

Ativo (1)

Arquivo (0)

[Nova submissão](#)

IDIOMA

[Português \(Brasil\)](#)

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

[Todos](#)

[Pesquisar](#)

[Procurar](#)

[Por Edição](#)

[Por Autor](#)

[Por título](#)

[Outras revistas](#)

TAMANHO DE FONTE

INFORMAÇÕES

[Para leitores](#)

[Para Autores](#)

[Para Bibliotecários](#)

## APÊNDICES

Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Universidade de Passo Fundo**  
**Faculdade de Educação Física e Fisioterapia**  
**Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano**

---

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa sobre “Vivências e memórias de um grupo de centenários no contexto de Passo Fundo – RS”, sob responsabilidade da pesquisadora Claudia da Silva Biolchi, mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Envelhecimento Humano, da Universidade de Passo Fundo (UPF), sob a Orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Eliane Lucia Colussi.

Esclarecemos que a sua participação é voluntária e não obrigatória. A qualquer momento poderá retirar seu consentimento. A sua recusa não caracterizará, em momento algum, prejuízo na sua relação com o pesquisador, com a ILPI ou com a instituição de ensino (UPF).

A pesquisa que propomos objetiva conhecer quem são e como vivem os idosos com cem anos ou mais no município de Passo Fundo – RS; traçar o perfil sociodemográfico da população centenária nesse município; investigar suas condições de saúde, de funcionalidade e cognição e descrever o que dizem sobre a vida e a velhice os pesquisados.

A sua participação nesta pesquisa será através de entrevista, esclarecendo que a mesma será gravada para fins de transcrição e detalhamentos pertinentes ao estudo.

Ao participar deste trabalho não ocorrerão riscos, pois a pesquisa será apenas através das atividades acima citadas, não incorrendo, portanto, em riscos a sua integridade física ou mental.

A sua participação na pesquisa não está vinculada a recebimento de qualquer forma de pagamento, pois é voluntária, a partir do momento do seu aceite em participar. A sua identidade será mantida em sigilo, e os dados obtidos são confidenciais, não sendo expressos individualmente, de modo a evitar a sua identificação, tendo as informações obtidas apenas finalidade científica. Porém, o(a) senhor(a) poderá ter acesso aos resultados, independentemente de continuar fazendo parte do estudo.

O(A) senhor(a) receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo esclarecer suas dúvidas sobre a pesquisa, a qualquer momento.

---

**Claudia da Silva Biolchi** – Pesquisadora responsável

Fone: (54) 9603 5599 – telefone celular pessoal

e-mail: claudia\_biolchi@hotmail.com

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eliane Lucia Colussi** – Orientadora

Fone: (54) 9965 4897 – telefone celular pessoal

e-mail: colussi@upf.br

**Comitê de Ética em Pesquisa** - Universidade de Passo Fundo

BR 285, Bairro São José, Passo Fundo, CEP: 99052-900

Fone: (54) 3316-8370

e-mail: cep@upf.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e concordo em participar.

---

Participante da pesquisa

Passo Fundo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

## Apêndice B. Projeto de Pesquisa

**Universidade de Passo Fundo**  
**Faculdade de Educação Física e Fisioterapia**  
**Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano**

**Vivências e memórias de um grupo de centenários no  
contexto de Passo Fundo - RS**

Claudia da Silva Biolchi

Passo Fundo, dezembro de 2011.

# 1 Dados de identificação

## 1.1. Título

Vivências e memórias de um grupo de centenários no contexto de Passo Fundo - RS.

## 1.2. Autora

Claudia da Silva Biolchi. Graduada em Educação Física pela UPF. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da mesma instituição.

E-mail: claudia\_biolchi@hotmail.com.

## 1.3. Orientadora

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eliane Lucia Colussi. Professora Titular do Curso de História da UPF. Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da UPF. Mestre e Doutora em História pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

## 1.4. Coorientadora

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marilene Rodrigues Portella. Professora Titular do Curso de Enfermagem da UPF. Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da UPF e do Instituto de Ciências Biológicas da UPF. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).



### **1.5. Duração**

De março de 2011 a dezembro de 2012.

### **1.6. Vigência**

De junho de 2011 a dezembro de 2012.

### **1.7. Resumo**

O envelhecimento da população é um fenômeno que abrange muitos países do mundo, inclusive o Brasil. As altas taxas de fecundidade, unidas às reduções de mortalidade registradas no passado e à queda nos índices de natalidade atuais, provocaram o aumento da expectativa de vida, ocasionando o envelhecimento mundial da população. Os avanços tecnológicos das ciências da saúde também contribuíram significativamente para a longevidade assistida nos dias atuais. Com a elevação do contingente de idosos, crescem, igualmente, os problemas sociais, políticos e econômicos. Ao contrário dos países desenvolvidos, o Brasil e muitos países em desenvolvimento presenciam esse crescimento diante de um cenário de despreparo e pobreza. O aumento da expectativa de vida traz consigo diversas morbidades crônicas que influenciam negativamente na autonomia e independência do idoso, aumentando, assim, as demandas por serviços de saúde e, conseqüentemente, os custos para o governo. Porém, dentro da população de idosos (sessenta anos ou mais), surge um novo grupo que está igualmente envelhecendo, os *idosos mais velhos* (oitenta anos ou mais), e com eles também aumentam as demandas sociais, de saúde e de infraestrutura para comportar e assegurar a qualidade de vida para esse grupo especial. Observa-se que a população dos próprios idosos está envelhecendo e demanda ações intersetoriais de prevenção e controle das doenças crônicas, a fim de preservar a qualidade de vida aos anos acrescidos ao idoso. Os *idosos mais velhos* fazem parte de uma população muito mais fragilizada, por sofrerem maior impacto dos reflexos sociais, interferindo diretamente no processo saúde-doença e necessitando de maior aporte de investimentos

---

em políticas públicas. O presente estudo é de caráter descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. Tem como objetivo conhecer quem são e como vivem os idosos com cem anos ou mais no município de Passo Fundo - RS; traçar o perfil sociodemográfico dessa população; investigar suas condições de saúde, funcionalidade e cognição e descrever o que dizem sobre a vida e a velhice. Os resultados poderão servir como requisito para a elaboração de políticas capazes de garantir o atendimento dos direitos e das necessidades desse grupo especial. A população do estudo será composta por um grupo de idosos residentes no município de Passo Fundo - RS, em meio urbano e/ou rural, com idade igual ou superior a cem anos, denominadas aqui como *centenários*. A coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista semiestrutura. Utilizar-se-á um instrumento constituído de três partes, tendo a primeira e a segunda partes sido elaboradas a partir das questões do projeto Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe (SABE), de Lebrão (2003), que contém dados sociodemográficos. A terceira parte é composta por questões abertas sobre as percepções de sua vivência centenária e suas memórias de vida.

### **1.8. Palavras-chave**

Centenários. Longevidade. Idosos. Velhíssimos.

## **2 Finalidade**

Contribuição para a construção do conhecimento no âmbito das Ciências do Envelhecimento Humano e obtenção de subsídios para a elaboração de políticas públicas, com vistas à garantia de atendimento dos direitos e das necessidades dos velhos mais velhos, os centenários.

### 3 Problemática e questão de pesquisa

O envelhecimento da população humana tem se destacado em diversos países em todo o mundo. Juntamente, o Brasil se depara com uma população muito mais idosa, se comparada há algumas décadas. As grandes melhorias em sistemas de saúde pública, as diminuições nas taxas de fecundidade, unidas às baixas taxas de mortalidade, foram essenciais para o aumento da expectativa de vida das pessoas. Porém, o que se observa é um envelhecimento da própria população idosa; isto é, os idosos brasileiros estão vivendo mais.

Chegar à velhice pode parecer um processo quase natural. Todavia, o que se procura alcançar, atualmente, é qualidade aos anos acrescidos na vida. O processo de senilidade traz consigo enfermidades crônicas e incapacitantes. As doenças diagnosticadas em idosos, geralmente, não são curáveis. Por isso, se não tratadas adequada e oportunamente, tendem a provocar complicações e sequelas que dificultam a independência e a autonomia da população idosa.

Ser um centenário, hoje, ainda pode ser um grande desafio. Diante disso, entre as diversas questões que norteiam esta pesquisa, as principais são: como chegaram aos cem anos os centenários de Passo Fundo - RS? Quais são as suas condições de saúde, funcionalidade e cognição? O que pensam sobre a vida e a velhice?

### 4 Justificativa

Alguns fatores como a redução da mortalidade infantil, as migrações, a urbanização, as transformações econômico-culturais, a reorganização na composição e no tamanho das famílias contribuíram para o aumento da população idosa no país. Tal realidade gerou impactos para o sistema de saúde, trazendo novas demandas às políticas públicas (IBGE, 2010).

Destaque cabe ao Rio Grande do Sul, que, além de ter apresentado aumento significativo no número de idosos com mais de sessenta anos, revela elevação do grupo com 80 anos ou mais (RIO GRANDE DO SUL, 2006).

Prioriza-se o estudo, inicialmente, com a população centenária por se tratar de um grupo mais fragilizado, exposto a maior impacto dos reflexos sociais que interferem no processo saúde-doença, determinando a necessidade de maior aporte de investimentos em políticas públicas. Melhores hábitos de vida, como atividade física regular, alimentação adequada, não tabagismo, uso moderado de bebidas alcoólicas, equilíbrio emocional, entre outros fatores, podem ser determinantes para contribuir com a longevidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

## **5 Objetivo da pesquisa**

### **5.1. Objetivo geral**

Conhecer quem são e como vivem os idosos com cem anos ou mais no município de Passo Fundo - RS.

### **5.2. Objetivos específicos**

- a) Traçar o perfil sociodemográfico da população centenária no município de Passo Fundo - RS.
- b) Investigar suas condições de saúde, de funcionalidade e de cognição.
- c) Descrever o que dizem sobre a vida e a velhice os pesquisados.

## 6 Revisão da literatura

### 6.1. Envelhecimento humano: panorama mundial e o contexto brasileiro

Atualmente, o envelhecimento vem modificando a composição das populações de muitos países do mundo, e o Brasil não é exceção. Estima-se que os idosos contabilizem números acima do das crianças nascidas, e, por consequência do aumento da expectativa de vida, cresce também o número de velhos *mais velhos*, ou seja, pessoas com oitenta anos ou mais, que estão aos poucos alterando a composição etária da população idosa no país (IBGE, 2010).

Para uma parcela considerável de pessoas, o envelhecimento humano ainda pode ser entendido como um fenômeno recente, tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. O envelhecimento tem ocorrido de maneiras distintas nesses locais: nos países desenvolvidos ele se deu associado às melhorias nas condições de vida como um todo, mas nos em desenvolvimento esse processo ocorreu de forma rápida, sem muito tempo para preparação e organização nas áreas da saúde e social, a fim de atender essas novas demandas emergentes. A redução do número de filhos e da mortalidade, unida com o forte aumento da expectativa de vida, levou a que o mundo atual presenciasse um novo retrato da sociedade (BRASIL, 2006; MASCARELO, 2011).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), o “envelhecimento” é definido como:

[...] um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL, 2006, p. 8).

A idade cronológica tem sido utilizada para definir a velhice no mundo, porém, para a Organização Mundial da Saúde (OMS), conforme o desenvolvimento econômico de cada região no mundo, esse critério cronológico sofre modificações. Assim, países

desenvolvidos consideram idosas as pessoas a partir de 65 anos de idade. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, considera-se idoso quem tem sessenta anos de idade ou mais. Mesmo utilizando-se do critério cronológico, a OMS reconhece que as pessoas não poderiam ser consideradas idosas apenas pela sua idade, pois as mudanças fisiológicas, muitas vezes, não acompanham a própria idade e, considerando nossos idosos atualmente, essa ressalva se confirma (CAMARANO; PASINATO, 2004; WHO, 2005).

Conforme Camarano e Pasinato (2004), a Política Nacional do Idoso (PNI) define o ser “idoso” na Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994 e o Estatuto do Idoso na Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003. As mesmas autoras complementam que o envelhecimento de um indivíduo se deve aos agravos relacionados com a face biológica da espécie humana, acarretando em perdas físicas, psicológicas e comportamentais. No entanto, o fato de ser idoso não se relaciona diretamente com a saúde, e sim com a capacidade que o organismo tem de se defender das doenças e continuar com seus planos de vida pessoais e familiares. A definição de pessoa idosa somente deveria ser feita a partir das características biológicas, quando existissem sinais de senilidade, declínio físico e psicológico.

O aumento da expectativa de vida e as mudanças nos papéis dos indivíduos com mais idade na sociedade colocam em discussão o próprio conceito de “idoso”. De acordo com Camarano e Pasinato (2004), essa definição não deve ser avaliada apenas por questões relacionadas à idade, mas mediante um conjunto de determinadas características sociais e biológicas. Definir uma pessoa como “idosa” com base na faixa etária significa afirmar que o processo de senilidade física e mental já está em andamento. Entretanto, alguns indivíduos manifestam uma vida ativa familiar, social e de trabalho, diferenciando-se dessas definições.

As previsões para o ano 2050, no Brasil e no mundo, são de uma população com muito mais idosos do que crianças e que existam cerca de dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. Segundo Batista et al. (2008), a população de idosos representará, nessa mesma época, aproximadamente 37% da população total da Europa, aplicando-se igualmente nos

países em desenvolvimento, onde em 2025 haverá cerca de 70% dos idosos do mundo (WHO, 2005; BRASIL, 2006).

Corroborando o exposto, Camarano (2002) destaca que o alto índice de idosos se deve à alta fecundidade registrada no passado e a sua diminuição nos dias atuais, acarretando em uma população muito mais idosa atualmente. Juntamente, há que se considerar a redução da mortalidade dos mais velhos, que resultou em um célere aumento da expectativa de vida, ocasionando, assim, o envelhecimento.

Nos países da América Latina, incluindo o Brasil, também ocorre um aumento significativo no número de idosos. A população total brasileira teve um crescimento relativo de 21,6% no período de 1997 a 2007, já no grupo das pessoas com mais de sessenta anos, foi de 47,8% e do segmento com 80 anos ou mais idade, foi de 86,1% (IBGE, 2008).

Com essas estimativas, não se pode deixar de ressaltar e reconhecer o grande aumento no número de pessoas na faixa dos oitenta anos e mais, aqueles reconhecidos como os *mais idosos*. Essa população abrange um intervalo de aproximadamente 30 anos e está se alterando dentro do próprio grupo etário (CAMARANO et al., 1999).

Devido aos grandes avanços da medicina, pessoas na faixa dos sessenta anos destacam-se pelo pleno vigor mental e físico, diferenciando-se dos idosos na faixa dos noventa anos, que podem se encontrar em situações de maior vulnerabilidade, demandando, dessa forma, ações bastante diferenciadas (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004ab).

A feminilização da velhice é mais um ponto importante do envelhecimento mundial. Assim como diversos outros países, o Brasil segue essa tendência que, comprovada em diversas pesquisas, tem mostrado que mais da metade das pessoas idosas são do sexo feminino. As mulheres também lideram notavelmente o grupo das *mais idosas*, sendo essa proporção do contingente feminino mais expressiva quanto mais velho for o segmento, ou seja, quanto maior a idade do grupo, mais mulheres existem. Essa diferença pode ser observada pelo alto índice de mortalidade nos homens (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004ab; BATISTA et al., 2008; IBGE, 2008).

Diante dessas estimativas, pode-se afirmar que o paradigma atual da velhice está, aos poucos, se modificando. Rodrigues assim menciona a esse respeito:

Já há uma denominação de velho-jovem (65 a 79 anos) e de velho-velho (dos oitenta anos em diante). Está havendo um rejuvenescimento dessas pessoas. As de 65 anos parecem dentro de cada subgrupo cada vez mais jovens, tanto por seu estado de saúde, vitalidade, formas de atuar, atividades desenvolvidas, como por suas atitudes, valores e aparência física. É o resultado de processos de mudanças estruturais. A realidade social da velhice se transformou progressivamente (2000, p. 58).

Surge, então, a “crise do envelhecimento”, visto que os idosos são considerados improdutivos para a sociedade e grandes consumidores dos recursos públicos, como benefícios previdenciários e serviços de saúde. O aumento do contingente de idosos gera, nos tempos atuais, um impacto financeiro de alta repercussão, ameaçando o futuro de muitos países que se deparam sem soluções significativas (CAMARANO; PASINATO, 2004).

O contingente de idosos está, aos poucos, modificando a estrutura etária do país. Nesse sentido, as estatísticas do IBGE já alertam anualmente para esses indicadores. Com o aumento expressivo de idosos, a cada ano, surgem novas exigências emergentes e demandas políticas e sociais para esse novo grupo (IBGE, 2010).

Pensando nessa realidade que se apresenta atualmente, Batista et al. (2008) ressaltam a importância de se conhecer os idosos e suas condições de vida, como requisito para a elaboração de políticas públicas que visem a garantir os direitos e as necessidades desse grupo, dando suporte e sustentabilidade à vida em sociedade. Afinal, nas próximas décadas, existirão mais beneficiários da previdência social do que contribuintes.

## **6.2. Velhice e longevidade**

Segundo Moraes (2007), pessoas que atingem cem anos ou mais são consideradas representantes e sobreviventes do processo de envelhecimento bem-sucedido. Conforme Kalache, Veras e Ramos, “tornar-se um centenário é um fato tão excepcional hoje quanto em qualquer ponto da história” (1987, p. 207).

Corroborando, Camarano e Pasinato (2004) salientam que os idosos mais velhos – pessoas de oitenta anos de idade ou mais idosa (85 anos em países desenvolvidos) –



vivenciaram trajetórias de vidas muito diferentes, sendo, portanto, um grupo heterogêneo e complexo. Nas palavras das autoras:

Vivenciaram grandes transformações como a queda da mortalidade materna e experimentam, agora, a queda da mortalidade nas idades avançadas. São os sobreviventes da alta mortalidade infantil por doenças infectocontagiosas, por neoplasias malignas e doenças cardiovasculares na meia idade. Essa sobrevivência ocorreu de forma diferenciada no território brasileiro, entre grupos sociais, raciais (CAMARANO; PASINATO, 2004, p.10).

De acordo com Camarano (2002), a longevidade alcançada pela população é resultado das altas taxas de natalidade do passado e da redução da mortalidade atual, alterando a vida do indivíduo, a estruturação familiar e a sociedade. Essa longevidade é devida ao processo dos avanços tecnológicos das ciências da saúde e da cobertura mais ampla dos serviços de saúde, dentre outros, constituindo, assim, uma conquista social, que demanda mudanças no perfil das políticas públicas e desafios para o Estado, a sociedade e as famílias.

Segundo Camarano, Kanso e Mello (2004ab), os altos índices de envelhecimento populacional devem-se, ainda, à queda da fecundidade presenciada nos dias atuais. Tendo em vista que a população de idosos é ascendente, observa-se, também, o grande número de idosos *mais velhos*, ou seja, os próprios idosos estão envelhecendo, havendo, inclusive, um crescimento significativo no número de *centenários*.

Verifica-se a diferença de proporção entre os sexos dos *muito idosos* em diversas pesquisas realizadas mundialmente. Argimon e Stein (2005) relataram a proporção de 36% de homens e 64% de mulheres entre os *muito idosos* na cidade de Veranópolis - RS; na Alemanha, Kliegel, Moor e Rott (2004) encontraram 10% de homens entre 90% das mulheres *centenárias*; e Rosenwaike, em 1985, já descrevia a existência de 30,1% de homens e 69,9% de mulheres na população *muito idosa* dos EUA.

Alguns evolucionistas acreditam que a grande diferença entre mulheres *muito idosas* e homens deva-se aos genes femininos, que, por sua vez, seriam beneficiados por uma seleção natural, pois o maior tempo dedicado à prole seria uma vantagem

evolutiva. Por possuírem dois cromossomos X, teriam alternativas em caso de um deles apresentar características defeituosas (PERLS; FRETTS).

Os hormônios, também, teriam grande importância no processo de mortalidade masculina em dois níveis distintos: o comportamental – pois aumentaria a probabilidade de comportamentos ligados à competitividade e à agressividade – e o biológico – na medida em que atuaria de maneira negativa nos níveis de colesterol, favorecendo o aparecimento de doenças cardiovasculares. Já o estrógeno favoreceria a menor mortalidade na população feminina, ao agir como antioxidante. A menstruação, por seu turno, diminuiria a quantidade de ferro no organismo, cujos íons são essenciais para a formação de radicais de oxigênio, largamente implicados em doenças coronárias e no envelhecimento (PERLS; FRETTS).

Ao mesmo tempo em que se eleva o número de idosos no mundo, aumenta linearmente a quantidade de pessoas *mais idosas*, ou seja, pessoas com *oitenta anos ou mais* e *centenários*. Diante dessas evoluções, o processo saúde-doença é afetado diretamente. Menéndez et al. (2005) complementam ao afirmar que, à medida que a população entra em processo de senilidade, as enfermidades crônicas e incapacitantes também aumentam. Geralmente, as doenças diagnosticadas em idosos não são curáveis e, se não tratadas adequada e oportunamente, tendem a provocar complicações e sequelas que dificultam a independência e a autonomia das pessoas.

Segundo Morais (2007), os idosos *mais velhos* são muito mais vulneráveis às doenças e dificilmente conseguem reverter um quadro doentio. Do ponto de vista médico, esse grupo de idosos *mais velhos* é o que mais aumenta e o que concentra as maiores fragilidades, desde a diminuição das capacidades funcionais diárias até transtornos mentais que requerem maior atenção e apoio familiar.

Ferreira (2006) contribui ao explicar que, por conta da menor expectativa de vida, países em desenvolvimento, na maioria de seus estudos, consideram os idosos *mais velhos* os indivíduos com oitenta anos ou mais, diferentemente dos países desenvolvidos, que, usualmente, se utilizam dos 85 anos acima. Tanto no Brasil como em outros países do mundo, os estudos sobre idosos *mais velhos* são escassos. Assim, com o aumento da longevidade e da expectativa de vida, faz-se necessário o investimento em pesquisas que contemplem essa população.

A velhice, compreendida como a última etapa de vida, vem, ao longo do tempo, sofrendo modificações, principalmente, sobre a percepção que se tem sobre essa etapa; de uma visão associada a perdas, passa a uma fase de conquistas e busca de satisfação pessoal. No entendimento de Camarano e Pasinato (2004), tal concepção está diretamente ligada à longevidade, às melhores condições de saúde e à ampliação da cobertura da Previdência Social.

As mesmas autoras referem que as novas terminologias surgem para rever estereótipos, ou, então, para apresentar novas categorias, como se confere:

Estereótipos associados ao envelhecimento estão sendo revistos. Novas terminologias e novos conceitos vêm surgindo para tentar classificar os indivíduos na última fase da vida, até recentemente, categorizados como a terceira idade. O aumento da longevidade e da qualidade de vida levou a que se considerasse, principalmente, na Europa e nos Estados Unidos a existência da quarta idade. A distinção entre terceira e quarta idades é uma tentativa de ajustar esquemas classificatórios a circunstâncias sociais, culturais, psicológicas e biológicas particulares das sociedades ocidentais (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 10).

As Nações Unidas propuseram o desafio de “adicionar vida com qualidade aos anos de vida que foram adicionados”. Com essa perspectiva, cabe aos governos brasileiros criar novas políticas públicas, investir no aumento da expectativa de vida e oportunizar qualidade de vida aos que chegam à velhice. A promoção de saúde ao longo de toda a existência, o incentivo social e a conscientização da necessidade de se adotar um estilo de vida saudável, somados à integração familiar e social, devem fazer parte de um “pacote de saúde” proposto e incentivado pelo poder público (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004ab).

### **6.3. Questões de saúde**

A definição do termo “saúde” foi discutida e ampliada durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde do Brasil, em 1986, resultando no que segue: “adequadas condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”. Essa definição mostra uma visão muito mais ampla e integral voltada ao ser humano,

reconhecendo a necessidade de se adicionar qualidade de vida aos anos de vida, tornando-se um determinante para a saúde (BRASIL, 2004).

De acordo com o IBGE (2010), a probabilidade de se chegar à velhice sem doença crônica é limitada, pois, à medida que a pessoa envelhece, suas chances de desenvolvê-la aumentam. Porém, o fato de ter a doença não significa, necessariamente, exclusão social. Segundo estudiosos, basta que o idoso esteja ativo na sociedade e mantenha sua autoestima para ser considerável saudável. Essa afirmativa é considerada válida, também, pelos próprios idosos.

Durante o processo de envelhecimento, muitas doenças crônicas atingem os idosos, e, conforme o Censo de 2010 realizado pelo IBGE, a hipertensão foi a que mais os atingiu, com proporções em torno de 50%. Entre as doenças que mais aparecem, destacam-se, também, problemas como dores de coluna (ou costas), artrite ou reumatismo, com porcentagens de 35,1% e 24,2%, respectivamente.

Sabe-se que, à medida que o ser humano entra em processo de senescência, suas chances de desenvolver uma doença crônica aumentam. Isso se confirma diante dos seguintes dados: 22,6% de pessoas de sessenta anos ou mais de idade declararam não possuir doenças, porém para o grupo dos 75 anos ou mais de idade essa proporção já cai para 19,7%. Quase metade dos idosos sofre de mais de uma doença crônica (48,9%) e, no subgrupo de 75 anos ou mais de idade, a proporção atinge mais da metade (54,0%).

Algumas pesquisas corroboram que pessoas com perfil esperado de maior vulnerabilidade têm percepções sobre seu estado de saúde como ruim ou muito ruim. Estudos realizados pelo IBGE (2010) apontaram, em avaliações subjetivas sobre o estado de saúde, que cerca de 77,4% dos idosos declararam sofrer de doenças crônicas, apenas 45,5% acreditam ter estado de saúde muito bom ou bom e 12,6% disseram ter a saúde ruim ou muito ruim, em especial, os idosos com 75 anos ou mais e que vivem com renda familiar de até ½ salário mínimo (IBGE, 2010).

O processo de senescência do organismo, por si só, já diminui as capacidades funcionais do ser humano. Com isso, a prevenção sobre a saúde se torna primordial, a fim de preservar a autonomia pelo maior tempo possível. Caso a intervenção médica não ocorra, as doenças crônicas tendem a acelerar esse processo, aumentando a incapacidade funcional do idoso e dificultando cada vez mais suas atividades de vida

diária (AVDs). Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2003 revelaram que idosos com sessenta anos ou mais idade (12,2%) não conseguiam ou tinham grande dificuldade de caminhar 100 metros e, em 2008, essa porcentagem se elevou para 13,6%. Tais resultados confirmam, portanto, o que os estudos vêm observando:

[...] à medida que os índices de esperança de vida crescem, há uma tendência de aumento da incapacidade funcional da população idosa. De fato, a maior frequência de declaração de incapacidade funcional foi verificada entre idosos de 75 anos ou mais de idade (IBGE, 2010, p. 194).

Duarte (2005, 2006) corrobora ao afirmar que muitas doenças crônicas, quando não controladas, podem gerar um processo incapacitante, afetando a funcionalidade dos idosos e, conseqüentemente, suas atividades cotidianas de vida diária. O mesmo autor ainda ressalta que, quando se fala de processos incapacitantes, logo se pensa nas conseqüências funcionais decorrentes que podem afetar a vida do idoso.

Como destaca Ramos (2003), apesar de os idosos possuírem doenças crônicas, muitos conseguem expressar satisfação pela própria vida e dificilmente ficam limitados às doenças. Segundo o autor, o idoso que possui o controle sobre suas doenças, como acompanhamento médico, por exemplo, pode ser considerado saudável em comparação ao que não o tem, o que, por sua vez, acarreta como conseqüências sequelas e incapacidades associadas.

Ramos (2003) salienta, igualmente, que a satisfação pela vida e o bem-estar podem ser alcançados por muitos idosos, mesmo que a ausência de doenças crônicas na velhice seja um privilégio para poucos. Em vista disso, o autor acredita que o conceito clássico de saúde da OMS mostra-se inadequado para descrever o imenso significado que a saúde dos idosos pode ter.

Fries sugere a “compressão da morbidade”, por meio da qual se poderia adiar o início das enfermidades típicas da velhice, de forma que as pessoas vivessem não apenas mais anos, mas mais anos sem incapacidades: “a quantidade de incapacidades pode diminuir à medida que a morbidade seja comprimida em um curto intervalo entre o aparecimento da mesma e a morte” (1996, p. 68). Assim, o fim do período de vigor

adulto viria mais tarde. A postergação das doenças crônicas resultaria não apenas na retangularização da curva de mortalidade, mas também na da curva de morbidade.

A fragilidade em idosos tem sido assunto de diversas pesquisas em muitos países do mundo, visto que o processo de envelhecimento acarreta a fragilidade e, por consequência, muitas dificuldades no dia a dia. Conforme Fried et al. (2001), a fragilidade no idoso pode ser definida a partir de um fenótipo, como perda de peso não intencional, fadiga autorreferida, diminuição da força, baixo nível de atividade física e diminuição da velocidade da marcha. Os autores ainda afirmam que a presença de um ou dois desses componentes já confirmaria um alto risco de se desenvolver a síndrome, e a partir de três componentes o processo é considerado instalado, como se confere:

Esse fenótipo seria resultado de um ciclo representado por uma espiral com potencial decrescente de reserva de energia de múltiplos sistemas, transformando a causa inicial da fragilidade em um fator determinante de declínio funcional. A detecção precoce de um ou dois dos componentes da síndrome (condição pré-frágil) poderia evitar a instalação da mesma, a partir da adoção de intervenções específicas (FRIED et al., 2001, p. 152).

Pesquisas demonstram que cerca de 10 a 25% das pessoas com mais de 65 anos e 46% das que têm acima de 85 anos apresentam algum grau de fragilização. Acredita-se que fatores biológicos e sociais (como baixa renda e escolaridade) podem contribuir negativamente para o processo, agravando a fisiopatologia da síndrome. Porém, o processo de senescência, isoladamente, não acarreta a síndrome no idoso, cabendo salientar que velhice e fragilidade não são sinônimos e que intervenções em tempo hábil poderão minimizar, ou, até mesmo, reverter essa condição (BRASIL, 2006).

Os governos públicos se deparam com um profundo impacto nas políticas assistenciais, sociais e de saúde, visto que a fragilidade tem atingido muitos idosos nos dias atuais. A fragilidade, contudo, se acentua em mulheres e pessoas muito idosas, e, quando se fala em fragilização e fragilidade, verifica-se que a maioria dos idosos se encontra nessa condição. A fragilidade é mais importante entre os idosos sem escolaridade, indicando que, em nosso meio, ela também se mostra como uma desigualdade (DUARTE, 2006).

O processo de envelhecimento vem acompanhado de muitas doenças, e, mundialmente, as patologias que mais atingem os idosos são doenças cardiovasculares,

hipertensão arterial, acidente vascular, diabetes mellitus, câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica, alterações músculo-esqueléticas, artrite e osteoporose, demência e depressão, cegueira e diminuição da visão. Essas doenças não apresentam diferenças de gênero significantes, embora as condições músculo-esqueléticas sejam mais frequentes em mulheres (WHO, 2005).

Segundo a OMS, as doenças crônicas se agravam em idades mais avançadas por inatividade física, tabagismo, inadequada alimentação, entre outros fatores que se reforçam conforme o desenvolvimento das condições crônicas. Influências como condições sociais, econômicas e outras situações adversas vivenciadas desde o início do ciclo da vida podem ser consideradas como determinantes das doenças crônicas ao longo da vida (WHO, 2005).

Diante disso, Tourinho Filho (2008) acredita que a prática de atividades físicas regulares, associada a hábitos de vida saudáveis, como boa alimentação, é um fator determinante para a melhoria da qualidade de vida. Cerca de 54% das mortes por doenças cardiovasculares estão relacionadas ao sedentarismo, e as manifestações de doenças devem-se a hábitos de vida inadequados. O autor conclui informando que a prática de atividades físicas regulares diminui pela metade o risco de desenvolver agravos cardiovasculares.

Em estudo realizado no Rio Grande do Sul, Moraes (2007) afirma que a hipertensão acomete cerca da metade dos idosos com mais de 80 anos que vivem no meio rural. Segundo ela, doenças como reumatismo, problemas de coluna e insônia são os causadores de maiores prejuízos nas atividades diárias desses idosos. A mesma autora informa que a maioria dos idosos em estudo apresentou comprometimento para a realização das atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), dificuldades que se agravariam ainda mais conforme a idade avança.

Corroborando, Camarano, Kanso e Mello (2004ab), em estudos empreendidos entre 1980 e 2000, ressaltam que as mortes por neoplasias e doenças do aparelho respiratório foram classificadas, respectivamente, como terceira e quarta principal causa de óbitos em homens e mulheres idosas. Já as mortes por doenças do aparelho circulatório ocuparam o primeiro lugar nesse mesmo período, porém estão ocorrendo mais tarde e atingindo, principalmente, a população com mais de oitenta anos.

O Estado do Rio Grande do Sul tem nas doenças crônicas não transmissíveis a principal causa de mortes, em decorrência do aumento da expectativa de vida, da redução da mortalidade infantil, da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e da melhoria no acesso aos serviços de saúde. Cabe salientar que cerca de 79% dos óbitos no estado ocorrem após os cinquenta anos de idade, tendo como maiores causas doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e doenças do aparelho respiratório (RIO GRANDE DO SUL, 2006).

Ferreira (2006), em estudo realizado em São Paulo com os *muito idosos*, revela que a maior parte do grupo é composta por mulheres, e mais da metade dos entrevistados julgaram sua própria saúde má ou regular. A baixa escolaridade refletiu na renda atual recebida, quase insuficiente para manter o padrão de vida esperado com as necessidades pertinentes por esses idosos. Suas condições de vida e saúde possuem semelhanças e diferenças encontradas em todo mundo, porém, aqui, mais agravadas e precárias entre o grupo dos *muito idosos*, por suas peculiaridades e necessidades, visto que a alta idade leva a que se acumulem históricos de doenças crônicas.

O autor ainda revela que vários dos *muito idosos* sofrem de doenças como diabetes, doenças cerebrovasculares e hipertensão, e mais da metade não recebe medicação do governo para tratá-las. Ferreira acredita que os *muito idosos* deveriam ter acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) de forma prioritária e também sugere modificações ergonômicas dos locais, na medida em que a prevalência de incapacidades funcionais atinge ambos os sexos (FERREIRA, 2006).

Morais (2007) também encontrou em seu estudo, realizado em Encruzilhada do Sul - RS, entre o grupo dos *mais idosos* a maioria mulheres, o que pode confirmar a feminilização da velhice. A maioria dos idosos recebia aposentadoria, contemplada pela Constituição de 1988, que garante aposentadoria a todos os idosos rurais. Os *mais idosos* relataram ter saúde regular; entretanto, quando comparada com a saúde de outros idosos da mesma faixa etária, admitiram ter uma saúde boa. Os *muito idosos* revelaram que, quando ficam enfermos, procuram atendimento particular em razão da dificuldade funcional e geográfica entre a zona rural e os serviços de saúde, bem como a deficiência de transporte.



Acredita-se que mudanças e adequações nas políticas públicas para o grupo dos idosos e  *muito idosos*  são de fato necessárias, sobretudo, em virtude das limitações e fragilidades apresentadas por esse grupo. Ferreira (2006) informa que a situação no Brasil é bastante grave, quando se constata que o envelhecimento é uma realidade irreversível. O autor sugere que as intervenções das políticas públicas não sejam mais prorrogadas; caso contrário, os idosos brasileiros estarão em situação caótica nas próximas décadas.

O Ministério da Saúde tem como prioridade o incremento de ações intersetoriais de prevenção e controle das doenças crônicas dos idosos. Tais ações devem estar alicerçadas na vigilância dos principais fatores de risco modificáveis e que estão presentes na maior parte das doenças crônicas (BRASIL, 2005).

## **7 Pressupostos**

A percepção de qualidade de vida dos centenários está associada a um conjunto de condições socioeconômicas, culturais e de saúde, entre outras, incluindo a presença de doenças crônicas não transmissíveis controladas.

## **8 Metodologia**

### **8.1. Delineamento geral do estudo**

A presente pesquisa caracteriza-se por um estudo descritivo de abordagem quantitativa e qualitativa que objetiva explorar as condições de vida das pessoas  *centenárias*  do município de Passo Fundo - RS.

## 8.2. População de estudo e procedimento amostral

A população do estudo será composta por um grupo de idosos residentes no município de Passo Fundo - RS, em meio urbano e/ou rural, com idade igual ou superior a cem anos, denominados aqui como *centenários*. Segundo dados do IBGE (2010), há, ao todo, 26 *centenários* nesse município.

Para a participação no estudo, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão:

- morar na área rural ou urbana do município de Passo Fundo - RS;
- ter idade igual ou superior a cem anos;
- possuir, no ato da entrevista, condições cognitivas para responder ao questionário e/ou estar na presença de um familiar ou cuidador para auxiliar ou efetuar as respostas no que concerne aos dados estruturados. Para a questão aberta, a proposição é de atingir um grupo mínimo de seis participantes.

Como critérios de exclusão foram considerados:

- não estar em local de domicílio após três tentativas de visita;
- estado gravemente enfermo no período da coleta de dados;
- óbito no período de coleta de dados.

Para rastreamento dos prováveis sujeitos, utilizar-se-á da base de dados do projeto “guarda-chuva”: CENÁRIOS DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO: possibilidades avaliativas, interventivas e educacionais na atenção gerontológica (CAAE nº 0179.0.398.000.11, Parecer nº 393/2011), desenvolvido no Mestrado em Envelhecimento Humano com a participação direta da orientadora e sob a responsabilidade da coorientadora. Caso a base não contemple um grupo mínimo de seis centenários em condições cognitivas preservadas de compreensão e expressão verbal, adotar-se-á a estratégia de divulgação do projeto no círculo de convivência. Se mesmo

assim não for atingido o grupo nas condições propostas, partir-se-á, então, para a divulgação pública da proposta, valendo-se da mídia local, em especial o rádio.

### **8.3. Procedimentos de coleta de dados**

A coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista semiestruturada. Utilizar-se-á um instrumento constituído de três partes, tendo sido a primeira e a segunda elaboradas a partir das questões do projeto Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe (SABE) de Lebrão (2003), que contém dados sociodemográficos. A terceira parte apresenta questões abertas sobre as percepções de sua vivência centenária e suas memórias de vida (Apêndice 1). Anteriormente ao início da coleta de dados, será efetuada uma visita ao local de domicílio do participante para fins de formalização da participação da pesquisa. Será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Escarecido (Apêndice 2), solicitando a autorização por meio da assinatura do referido documento.

### **8.4. Análise dos dados**

Para a análise estatística descritiva será utilizado o *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows, versão 18.0.

Para a análise qualitativa, será utilizado o método de análise de conteúdo proposto por Bauer e Gaskell (2008). Segundo os autores, a análise de conteúdo é um método de análise de texto desenvolvido especialmente para a área das ciências sociais. De forma geral, as análises clássicas de conteúdo culminam em descrições quantitativas. Entretanto, estudos dessa natureza têm dado atenção especial aos “tipos”, “qualidades” e “distinções” no texto, antes que a análise dos dados quantitativos seja realizada. Nas palavras dos autores, “a análise de texto faz uma ponte entre o formalismo estatístico e a análise qualitativa dos materiais” (BAUER; GASKELL, 2008, p. 189-190).

## 8.5. Considerações éticas

Esta pesquisa somente terá início após a aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UPF, que regulamenta estudos envolvendo seres humanos e dá autorização para a coleta de dados.

Este estudo será realizado em observância às diretrizes da resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde e do Código de Ética dos Profissionais de Educação Física, atendendo aos seguintes aspectos éticos: os indivíduos que forem convidados a participar serão devidamente esclarecidos quanto às finalidades da pesquisa; a eles será solicitado o registro de sua livre aceitação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo-lhes assegurado o direito de retirarem o consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo; os participantes também terão assegurada a privacidade quanto aos dados confidenciais obtidos na investigação (Apêndice 2).

Os principais pontos trabalhados com relação às considerações éticas são: a) da liberdade de participar ou não da pesquisa, tendo assegurado essa liberdade sem quaisquer represálias atuais ou futuras, podendo retirar o consentimento em qualquer etapa do estudo sem qualquer tipo de penalização ou prejuízo; b) da segurança de que não será identificado(a) e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas com a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização; c) da liberdade de acesso aos dados do estudo em qualquer etapa da pesquisa; d) da segurança de acesso aos resultados da pesquisa (BRASIL, 1996).

## 9 Cronograma

Atividades	Meses de execução do projeto																						
	Mar 2011	Abr 2011	Mai 2011	Jun 2011	Jul 2011	Ago 2011	Set 2011	Out 2011	Nov 2011	Dez 2011	Jan 2012	Fev 2012	Mar 2012	Abr 2012	Mai 2012	Jun 2012	Jul 2012	Ago 2012	Set 2012	Out 2012	Nov 2012	Dez 2012	
1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2				X	X	X	X	X	X														
3									X														
4										X													
5										X	X												
6												X	X	X	X	X							
7													X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8																							X

Atividade 1: Revisão de literatura

Atividade 2: Elaboração do projeto de pesquisa

Atividade 3: Encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa

Atividade 4: Qualificação do projeto

Atividade 5: Coleta de dados

Atividade 6: Análise de dados

Atividade 7: Discussão de resultados, produção de artigos e capítulos de livros

Atividade 8: Defesa da dissertação

## 10 Orçamento

O presente estudo utilizará os seguintes materiais que constam nas tabelas abaixo.

### Materiais de consumo:

<b>Materiais</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Subtotal</b>
Folhas A4 (pacote com 500 folhas)	04	12,00	48,00
Cartuchos de tinta	05	35,00	175,00
Transporte			200,00
Total			423,00

### Material de uso permanente:

<b>Materiais</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Subtotal</b>
Gravador de áudio	01	200,00	200,00
Total			200,00

### Serviços:

<b>Serviços</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Subtotal</b>
Xerox	500	0,02	100,00
Encadernação	06	10,00	60,00
Total			160,00

Obs.: Os gastos acima citados e outros que se fizerem necessários para a elaboração, o desenvolvimento e a apresentação da pesquisa, bem como a

apresentação do trabalho escrito, serão de total responsabilidade da pesquisadora.

## 11 Referências

ARGIMON, I. I. L.; STEIN, L. M. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 64-72, jan./fev. 2005.

BATISTA, A. S. et al. *Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social*. Brasília: MPS/SPPS, 2008.

BAUER, M. W; GASKELL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996*. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/conselho/resol196/res19696.htm>>. Acesso em: 10 jul 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *12ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca*. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. *Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

CAMARANO, A. A. et al. Como vive o idoso brasileiro? In: \_\_\_\_\_. (Org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

\_\_\_\_\_. *Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica*. Rio de Janeiro: IPEA, 2002 (Texto para Discussão, 858).

\_\_\_\_\_, PASINATO, M. T. *Envelhecimento, condições de vida e política previdenciária: como ficam as mulheres?* Rio de Janeiro: IPEA, 2002 (Texto para Discussão, 883).

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. Introdução. In: \_\_\_\_\_. (Org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 01-24.

\_\_\_\_\_; KANSO, S.; MELLO, J. L. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, A. A. (Org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004a. p. 25-59.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. Quão além dos 60 poderão viver os idosos brasileiros?. In: \_\_\_\_\_. (Org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004b. p. 77-106.

DUARTE, Y. A. O. *Envelhecimento, funcionalidade e arranjos domiciliares na América Latina e Caribe*. 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

\_\_\_\_\_. A perda da autonomia na velhice: o papel da família e do Estado. In: CERQUEIRA, A. T. de A. R.; OLIVEIRA, N. I. L. de (Orgs.). *Compreendendo o cuidado do idoso: uma abordagem multiprofissional*. Botucatu, SP: Cultura Acadêmica, UNESP, 2006.

FERREIRA, J. V. C. *Os muito idosos no município de São Paulo*. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

FRIED, L. P. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *Journal of Gerontology*, New Jersey, v. 56A, n. 3, p. M146-M156, 2001.

FRIES, J. F. Physical activity, the compression of morbidity, and the health of the elderly. *Journal of the Royal Society of Medicine*, Stanford, v. 89, n. 2, p. 64-68, 1996. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1295658/pdf/jrsocmed00058-0009.pdf>>. Acesso em : 6 set. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1233&](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1233&)>. Acesso em: 12 jul. 2011.



\_\_\_\_\_. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro, 2010a (Série Estudos e Pesquisas: Informações Demográficas e Socioeconômicas, n. 27). Disponível em: <[http://www.sepm.gov.br/noticias/documentos-1/SintIndicadoresSociais\\_2010\\_Embargo.pdf](http://www.sepm.gov.br/noticias/documentos-1/SintIndicadoresSociais_2010_Embargo.pdf)>. Acesso em: 14 jul. 2011.

\_\_\_\_\_. *Censo populacional 2010*. 2010b. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 12 jul. 2011.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 200-210, jun. 1987. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v21n3/06.pdf>>. Acesso em: 9 ago. 2011.

KLIEGEL, M.; MOOR, C.; ROTT, C. Cognitive status and development in the oldest old: a longitudinal analysis from the heidelberg centenarian study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, University of Zurich, v. 39, p. 143-56, 2004.

LEBRÃO, M. L. O projeto SABE no município de São Paulo: uma visão panorâmica. In: \_\_\_\_\_.; DUARTE, Y. A. O. (Orgs.). *Projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/publicmo.cfm?codigo=70>>. Acesso em: 12 jul. 2011.

MASCARELO, A. *Condições de vida e saúde dos idosos no município de Coxilha - RS*. 2011. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2011.

MENENDÉZ, J. et al. Enfermidades crônicas y limitación funcional em adultos mayores: estudio comparativo em siete ciudades da América Latina y El Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, DC, v. 17, n. 5-6, p. 353-361, mayo/jun. 2005. Disponível em: <[http://publications.paho.org/Spanish/Menendez\\_OP\\_165.pdf](http://publications.paho.org/Spanish/Menendez_OP_165.pdf)>. Acesso em: 5 ago. 2011.

MORAIS, E. P. *Envelhecimento no meio rural: condições de vida, saúde e apoio dos idosos mais velhos de Encruzilhada do Sul- RS*. 2007. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

PERLS, T. T.; FRETTS, R. C. *Fórum médico*. Harvard Medical Scholl. Disponível em: <<http://www.madsci.org/post/archives/sep99/937577951.Me.r.html>>. Acesso em: 7 set. 2011.

RAMOS, R. L. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, maio/jun. 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15882.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2011.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Rede Estadual de Análise e Divulgação de Indicadores para a saúde. *A Saúde da população do estado do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: CEVS, 2006.

RODRIGUES, N. C. O processo de comunicação familiar. In: SCHONS, C. R.; PALMA, L. S. (Orgs.). *Conversando com Nara Rodrigues sobre gerontologia social*. Passo Fundo: EDIUPF, 2000.

ROSENWAIKE, I. A demographic portrait of the oldest old. In: SUZMAN, R.; RILEY, M. W. (Eds.). The oldest old. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, v. 63, n. 2, p. 187-205, 1985.

TOURINHO FILHO, H. Atividade Física e promoção da saúde. In: BETINELLI, L. A. ; PORTELLA, M. R. ; PASQUALOTTI, A. (Orgs.). *Envelhecimento humano: múltiplas abordagens*. Passo Fundo: EDIUPF, 2008. p. 189- 196.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

## 12 Apêndices

Apêndice 1 – Instrumento de coleta de dados

Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

---

**APÊNDICE 1****Instrumento de coleta de dados**

---

**VIVÊNCIAS E MEMÓRIAS  
DE UM GRUPO DE CENTENÁRIOS  
NO CONTEXTO DE PASSO FUNDO- RS**

Nº:

---

Código do entrevistado: \_\_\_\_\_

**PARTE I  
INFORMAÇÕES PESSOAIS**

Data de nascimento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Idade completa: \_\_\_\_\_ anos.

Sexo: (1) Masculino (2) Feminino

Origem étnica (descritivo):

---

---

---

---

Meio em que nasceu e com quem mora atualmente:

---

---

---

---

Estado civil atual (histórico):

---

---

---

---

---

Quantos filhos (as) teve? Quantos filhos (as) vivos (as) têm?

---

---

---

---

Aposentadoria (rendimentos, se tens outras fontes de renda):

---

---

---

---

Trabalho anterior, o que fazia (sua profissão ou ocupações ao longo da vida):

---

---

---

---

Escolaridade (Sabe ler ou escrever? Frequentou a escola, quanto tempo?):

---

---

---

---

Religião/religiosidade:

---

---

---

---

---

**PARTE II**  
**CONDIÇÕES DE SAÚDE, COGNIÇÃO E FUNCIONALIDADE**

- A- Condições de saúde (perguntas abertas)
- B- Cognição (MEEM, Teste do Relógio)
- C- Funcionalidade (Índice de Katz)

**A- Condições de Saúde**

Como está sua saúde neste momento?

---

---

---

---

Fale sobre seus problemas de saúde que enfrenta e que enfrentou:

---

---

---

---

Sobre o uso de medicamentos (quais são eles e indicações de uso):

---

---

---

---

Sobre o tratamento e acompanhamento médico e dos serviços de saúde:

---

---

---

---

O que costuma fazer no tempo livre, pratica alguma atividade física, o que costuma fazer como passa tempo, distração (Tv, leitura, rádio)?

---

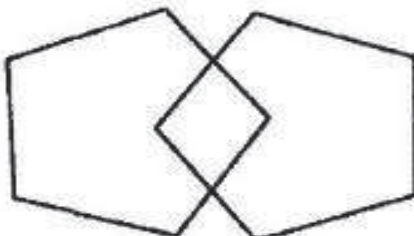
---

---

---

**B – Avaliação Cognitiva**  
**Mini Exame do Estado Mental (MEEM)**

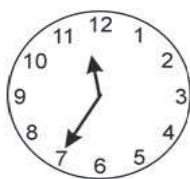
<p><u>Orientação Temporal</u> (0 a 5 pontos)            Instrução: para cada acerto marque 1 ponto e para cada erro marque 0 ponto.  <b>Estamos em que ...</b>            Ano _____ ( ____ ponto)            Semestre _____ ( ____ ponto)            Mês _____ ( ____ ponto)            Dia do mês _____ ( ____ ponto)            Dia da semana _____ ( ____ ponto)</p>
<p><u>Orientação Espacial</u> (0 a 5 pontos)            Instrução: para cada acerto marque 1 ponto e para cada erro marque 0 ponto. <b>Estamos em que ...</b>            Estado _____ ( ____ ponto)            Cidade _____ ( ____ ponto)            Meio (urbano ou rural) _____ ( ____ ponto)            Localidade (rua) _____ ( ____ ponto)            Cômodo (sala, cozinha...) _____ ( ____ ponto)</p>
<p><u>Repetir as palavras</u> (0 a 3 pontos)            Instrução: peça para repetir as palavras depois de dizê-las (máximo 5 repetições). Para cada acerto marque 1 ponto e para cada erro marque 0 ponto.  <b>Repita as palavras que eu disser e tente memorizá-las, pois logo vou pedir que as repita novamente.</b>            Caneca ( ____ ponto)            Tijolo ( ____ ponto)            Tapete ( ____ ponto)</p>
<p><u>Cálculo</u> (0 a 5 pontos)            Instrução: Para cada acerto marque 1 ponto e para cada erro marque 0 ponto. <b>Faz cálculos?</b>            (1) Sim            (2) Não</p>
<p><b>Se de R\$ 100,00 fossem tirados R\$ 7,00 quanto restaria? E se tirarmos mais R\$ 7,00? (total de 5 subtrações)</b>            93 ( ____ ponto)*            86 ( ____ ponto)*            79 ( ____ ponto)            72 ( ____ ponto)            65 ( ____ ponto)</p>
<p><b>Soletre (diga as letras) a palavra MUNDO de traz para frente:</b>  <b>O</b> ( ____ ponto) <b>D</b> ( ____ ponto) <b>N</b> ( ____ ponto) <b>U</b> ( ____ ponto) <b>M</b> ( ____ ponto)</p>

<p><u>Memorização</u> (0 a 3 pontos)</p> <p>Instrução: para cada acerto marque 1 ponto e para cada erro marque 0 ponto.</p> <p><b>Repita as TRES palavras que lhe disse a pouco e pedi que guardasse na memória:</b></p> <p>Caneca (____ ponto)</p> <p>Tijolo (____ ponto)</p> <p>Tapete (____ ponto)</p>
<p><u>Linguagem</u> (0 a 2 pontos)</p> <p>Instrução: para cada acerto marque 1 ponto e para cada erro marque 0 ponto. <b>Mostre um relógio e uma caneta e peça para nomeá-los.</b></p> <p>Relógio (____ ponto) Caneta (____ ponto)</p>
<p><u>Linguagem</u> (0 a 1 ponto)</p> <p>Instrução: para cada acerto marque 1 ponto e para cada erro marque 0 ponto. <b>Repita a frase: NEM AQUI, NEM ALÍ, NEM LÁ</b></p> <p>(____ ponto)</p>
<p><u>Linguagem</u> (0 a 3 pontos)</p> <p>Instrução: para cada acerto marque 1 ponto e para cada erro marque 0 ponto. <b>Siga uma ordem de três estágios:</b></p> <p>1-Pegue o papel com a mão direita (____ ponto)</p> <p>2-Dobre-o ao meio (____ ponto)</p> <p>3-Coloque-o no chão (____ ponto)</p>
<p><u>Linguagem</u> (0 a 1 ponto)</p> <p>Instrução: para cada acerto marque 1 ponto e para cada erro marque 0 ponto.</p> <p><b>Peça para que leia a ordem e execute. Mostre a frase:</b></p> <p>FECHE OS OLHOS (____ ponto)</p>
<p><u>Linguagem</u> (0 a 1 ponto)</p> <p>Instrução: para cada acerto marque 1 ponto e para cada erro marque 0 ponto.</p> <p>Folha separada.</p> <p><b>Peça para escrever uma frase completa.</b></p> <p>Frase: _____ (____ ponto)</p>
<p><u>Linguagem</u> (0 a 1 ponto)</p> <p>Instrução: para cada acerto marque 1 ponto e para cada erro marque 0 ponto. Folha separada. <b>Copie o desenho:</b></p> <div style="text-align: center;">  </div>

Pontuação total é 30 pontos  
 As notas de corte sugeridas são (de acordo com a escolaridade em anos)  
 Não alfabetizado(a): 19  
 1 a 3 anos: 23  
 4 a 7 anos: 24  
 Mais de 7 anos: 28  
**Soma total dos pontos:** \_\_\_\_\_ pontos.

### Teste do Relógio

Desenhe um mostrador de relógio com números e os ponteiros do relógio. Folha separada.



### C - Avaliação Funcional

#### Avaliação das atividades básicas de vida diária (AVD) Índice KATZ

Para cada área de funcionamento listada abaixo assinale a descrição que melhor se aplica. A palavra “assistência” significa supervisão, orientação ou auxílio pessoal.

Banho- a avaliação da atividade “banhar-se” é realizada em relação ao uso do chuveiro, da banheira e ao ato de esfregar-se em qualquer uma das situações. Nessa função, além do padronizado para todas as outras, também são considerados independentes os idosos que recebem algum auxílio para banhar uma parte específica do corpo, por exemplo, a região dorsal ou uma das extremidades.

<b>Não recebe assistência (entra e sai do banheiro sozinho se essa é usualmente utilizada para banho)</b> <input type="radio"/>	<b>Recebe assistência no banho somente para uma parte do corpo (como costas ou uma perna)</b> <input type="radio"/>	<b>Recebe assistência no banho em mais de uma parte do corpo.</b> <input type="radio"/>
---	---	---

Vestir-se- para avaliar a função “vestir-se” considera-se o ato de pegar roupas no armário, bem como o ato de se vestir propriamente dito. Como roupas são compreendidas roupas íntimas, roupas, externas, fechos e cintos. Calçar sapatos está excluído da avaliação. A designação de dependência é dada às pessoas que recebem alguma assistência pessoal ou que permanecem parcial ou totalmente despidos.

<b>Pega as roupas e se veste completamente sem assistência.</b> <input type="radio"/>	<b>Pega as roupas e se veste sem assistência, exceto para amarrar sapatos.</b> <input type="radio"/>	<b>Recebe assistência para pegar as roupas ou para vestir-se ou permanece parcial ou totalmente despido.</b> <input type="radio"/>
---	--	--



<p>Banheiro- a função “ir ao banheiro” compreende o ato de ir ao banheiro para excreções, higienizar-se e arrumar as próprias roupas. Os idosos considerados independentes podem ou não utilizar algum equipamento ou ajuda mecânica para desempenhar a função sem que isso altere sua classificação. Dependentes são aqueles que recebem qualquer auxílio direto ou que não desempenham a função. Aqueles que utilizam “papagaios” ou “comadres” também são considerados dependentes.</p>		
<p>Vai ao banheiro, higieniza-se e se veste após as eliminações sem assistência (pode utilizar objetos de apoio como bengala, andador, barras de apoio ou cadeira de rodas e pode utilizar comadre ou urinol à noite esvaziando por si mesmo pela manhã) <input type="radio"/></p>	<p>Recebe assistência para ir ao banheiro ou para higienizar-se ou para vestir-se após as eliminações ou para usar o urinol ou comadre à noite. <input type="radio"/></p>	<p>Não vai ao banheiro para urinar ou evacuar. <input type="radio"/></p>
<p>Transferência- a função “transferência” é avaliada pelo movimento desempenhado pelo idoso para sair da cama e sentar-se em uma cadeira e vice-versa. Como na função anterior, o uso de equipamentos ou suporte mecânico não altera a classificação de independência para a função. Dependentes são pessoas que recebem auxílio em qualquer das transferências ou que não executam uma ou mais transferências.</p>		
<p><b>Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira sem assistência (pode utilizar um objeto de apoio como bengala ou andador)</b> <input type="radio"/></p>	<p><b>Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira com auxílio</b> <input type="radio"/></p>	<p><b>Não sai da cama</b> <input type="radio"/></p>
<p>Continência- a “continência” refere-se ao ato inteiramente autocontrolado de urinar ou defecar. A dependência está relacionada à presença de incontinência total ou parcial em qualquer das funções. Qualquer tipo de controle externo como enemas, cateterização ou uso regular de fraldas classifica a pessoa como dependente.</p>		
<p><b>Tem controle sobre as funções de urinar e evacuar.</b> <input type="radio"/></p>	<p><b>Tem “acidentes” ocasionais. *acidentes- perdas urinárias ou fecais.</b> <input type="radio"/></p>	<p><b>Supervisão para controlar urina e fezes, utiliza cateterismo ou é incontinente.</b> <input type="radio"/></p>
<p>Alimentação- a função “alimentação” relaciona-se ao ato de dirigir a comida do prato (ou similar) à boca. O ato de cortar os alimentos ou prepará-los está excluído da avaliação. Dependentes são pessoas que recebem qualquer assistência pessoal. Aqueles que não se alimentam sem ajuda ou que utilizam sondas para se alimentarem são considerados dependentes.</p>		

---

Alimenta-se assistência.  <input type="radio"/>	sem	Alimenta-se assistência, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão.  <input type="radio"/>	sem	Recebe assistência para se alimentar ou é alimentado parcial ou totalmente por sonda enteral ou parenteral.  <input type="radio"/>
--	-----	--	-----	---

**PARTE III- SOBRE A VIDA E VELHICE****Tópicos estimuladores da entrevista:**

Me fale sobre o que é para a senhor(a) chegar aos cem anos:

---

---

Me fale sobre as experiências marcantes de vida:

---

---

Como o(a) senhor(a) vê a velhice (a sua e a dos outros):

---

---

## APÊNDICE 2

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa sobre “Vivências e memórias de um grupo de centenários no contexto de Passo Fundo – RS”, sob responsabilidade da pesquisadora Claudia da Silva Biolchi, mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Envelhecimento Humano, da Universidade de Passo Fundo (UPF), sob a Orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eliane Lucia Colussi.

Esclarecemos que a sua participação é voluntária e não obrigatória. A qualquer momento poderá retirar seu consentimento. A sua recusa não caracterizará, em momento algum, prejuízo na sua relação com o pesquisador, com a ILPI ou com a instituição de ensino (UPF).

A pesquisa que propomos objetiva conhecer quem são e como vivem os idosos com cem anos ou mais no município de Passo Fundo – RS; traçar o perfil sociodemográfico da população centenária nesse município; investigar suas condições de saúde, de funcionalidade e cognição e descrever o que dizem sobre a vida e a velhice os pesquisados.

A sua participação nesta pesquisa será através de entrevista, esclarecendo que a mesma será gravada para fins de transcrição e detalhamentos pertinentes ao estudo.

Ao participar deste trabalho não ocorrerão riscos, pois a pesquisa será apenas através das atividades acima citadas, não incorrendo, portanto, em riscos a sua integridade física ou mental.

A sua participação na pesquisa não está vinculada a recebimento de qualquer forma de pagamento, pois é voluntária, a partir do momento do seu aceite em participar. A sua identidade será mantida em sigilo, e os dados obtidos são confidenciais, não sendo expressos individualmente, de modo a evitar a sua identificação, tendo as

informações obtidas apenas finalidade científica. Porém, o(a) senhor(a) poderá ter acesso aos resultados, independentemente de continuar fazendo parte do estudo.

O(A) senhor(a) receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo esclarecer suas dúvidas sobre a pesquisa, a qualquer momento.

---

**Claudia da Silva Biolchi** – Pesquisadora responsável

Fone: (54) 9603 5599 – telefone celular pessoal

e-mail: claudia\_biolchi@hotmail.com

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eliane Lucia Colussi** – Orientadora

Fone: (54) 9965 4897 – telefone celular pessoal

e-mail: colussi@upf.br

**Comitê de Ética em Pesquisa** - Universidade de Passo Fundo

BR 285, Bairro São José, Passo Fundo, CEP: 99052-900

Fone: (54) 3316-8370

e-mail: cep@upf.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e concordo em participar.

---

Participante da pesquisa

Passo Fundo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

