

PERFIL DOS CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS COM DÉFICIT DE AUTOCUIDADO ATENDIDOS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

*INFORMAL CAREGIVERS OF OLD PEOPLE WITHOUT SELF CARE FROM A HEALTH FAMILY PROGRAM
PERFIL DE LAS PERSONAS QUE CUIDAN INFORMALMENTE ANCIANOS CON UNA DEFICIENCIA DE AUTOCUIDADO
ATENDIDOS POR EL PROGRAMA DE SALUD FAMILIAR*

Adelia Yaeko Kyosen Nakatani¹
Christiane do Carmo Soares Souto²
Leina Marta Paulette²
Terezinha Silvério de Melo³
Márcia Maria de Souza⁴

RESUMO: Identificação das condições sócio-econômico-culturais dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado, atendidos no Programa Saúde da Família (PSF) da região norte, Jardim Guanabara III, em Goiânia, Goiás. A população estudada foi constituída de nove cuidadores de idosos, inseridas no PSF, de outubro a novembro de 2001. Os resultados mostram que os cuidadores são pessoas do gênero feminino (esposas, filhas, netas e vizinhas), entre 18 a 67 anos, com renda mensal oscilando entre um a sete salários mínimos e com escolaridade entre o primeiro e o segundo grau. O conhecimento deste perfil favorece aos profissionais da área, para planejar e implantar programas voltados à realidade do idoso e seus cuidadores.

PALAVRAS CHAVES: Assistência; Geriatria; Saúde do Idoso

SUMMARY: This research describes the social, economic and cultural conditions of the informal caregivers of old people without self-care from the Family Health Program. Nine informal caretakers of the North Region Program - Jardim Guanabara III - Goiânia, Goiás, Brazil, were studied during October and November, 2001. The results show that they are women (wives, daughters, granddaughters and neighbors), who are 18-67 years old and they are to be worth 1 to 7 Brazilian minimal salary (US\$ 80,00) per month. The most people have between first and second degree of high school. These are important to know because the professionals (doctors and nurses) can plan good programs to old people.

KEY WORDS: Assistance; Geriatric; Old adult Health

RESUMEN: Identificación de las condiciones socioeconómicas y culturales de las personas que cuidan informalmente ancianos con una deficiencia de auto cuidado, atendidos por el programa de salud familiar (PSF) de la Región Norte, Jardim Guanabara III, en Goiânia, Goiás. La población estudiada es constituída de nueve personas encargadas de cuidar ancianos, involucradas en el PSF, de octubre a noviembre del 2001. Los resultados muestran que estas personas son todas del sexo femenino (esposas, hijas, nietas y vecinas), entre 18 a 67 años, con sueldo mensual aproximado entre uno y siete sueldos mínimos y con grado escolar entre el primero y segundo grado respectivamente. El conocimiento de este perfil favorece a los profesionales del área, en el sentido de posterior planeamiento e implantación de programas vueltos a la realidad del anciano y de las personas encargadas al cuidado de éste.

TERMINOS CLAVES: Asistencia; Geriatria; Salud Del Anciano

INTRODUÇÃO

Idoso é todo indivíduo com sessenta anos ou mais; o que representa, atualmente, no Brasil, mais de doze milhões de pessoas (8% da população) (BRASIL, 1999a). Estudos realizados sobre a terceira idade demonstram mudanças significativas na pirâmide populacional. Atribui-se a isso a baixa fecundidade e baixa mortalidade. Em conseqüência, para o ano de 2025, os idosos representarão 15% da população brasileira total, ou seja, mais de 32 milhões de indivíduos (BRASIL, 1999a) tendência atual das instituições hospitalares de conceder alta precoce ao geronte, para diminuir os

Juntamente com esta mudança, ocorrem alterações na incidência e prevalência das doenças. As principais causas de morbi-mortalidade passam a ser as patologias crônico-degenerativas que, segundo o Ministério da Saúde, vão perdurar em média por quinze a vinte anos na vida do idoso (BRASIL, 1999a). Tais doenças requerem várias internações institucionais, afastando o mesmo do seu ambiente domiciliar, o que acarreta transtornos na sua vida e de sua família.

Muitos cuidados prestados a estes pacientes podem ser realizados no domicílio, indo ao encontro à custos e acelerar sua recuperação num ambiente familiar (SMELTZER et al., 1998). O lar exerce sobre o

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade federal de Goiás. Rua 227, Qd 68 s/n (FEN-UFMG); Setor Leste Universitário; CEP 74605-080; Goiânia (GO). adelia@fen.ufg.br

² Enfermeira do Programa de Saúde da Família;

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem; Especialista em gerontologia e Saúde do Idoso; Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade federal de Goiás. tmelo@fen.ufg.br ;

⁴ Enfermeira. Mestre em Medicina Tropical; Professora Assistente de Faculdade de Enfermagem – UFG. marcia@fen.ufg.br

idoso um papel importante na manutenção da sua própria identidade, podendo favorecer sua autonomia e independência, proporcionando-lhe melhorias para sua recuperação e qualidade de vida.

No entanto, o sucesso da recuperação do idoso no domicílio depende de pessoas preparadas para prestar-lhes os cuidados. Cabe à equipe multiprofissional avaliar criteriosamente essas pessoas antes de conceder-lhes alta hospitalar, considerando o nível de conhecimento em relação aos cuidados gerais e à capacidade de aprendizagem dos cuidados específicos à recuperação dos idosos. É necessário, também, que a equipe de saúde proceda ao acompanhamento domiciliar para avaliar o cuidado prestado e o suporte necessário.

A Unidade Básica de Saúde da Família é caracterizada como porta de entrada do sistema local de saúde, onde o Programa de Saúde da Família (PSF) atua de acordo com as realidades regionais, municipais e locais (BRASIL, 2000). Com a emergência da população idosa em todo país, fazem-se necessárias estratégias de ações voltadas a esta clientela, inserida no PSF.

Aquele que presta cuidados ao idoso, chamado cuidador, pode ou não ter vínculo familiar. Existem, ainda, dois tipos de cuidadores: o formal e o informal (BRASIL, 1999b). O cuidador formal é um profissional preparado em uma instituição de ensino para prestar cuidados no domicílio, segundo as necessidades específicas do cliente (REJANE & CARLETTE, 1996). O cuidador informal, no entanto, é um membro da família ou da comunidade, que presta cuidado de forma parcial ou integral aos idosos com déficit de autocuidado. Tal indivíduo deve ser alfabetizado e possuir noções básicas sobre o cuidado do idoso e compreensão mínima do processo de envelhecimento humano. São indivíduos que terão a função de auxiliar e ou realizar a atenção adequada às pessoas idosas que apresentam limitações para as atividades básicas e instrumentais da vida diária, estimulando a independência e respeitando a autonomia destas (BRASIL, 1999b).

As várias alterações que ocorrem com o envelhecimento, tais como, perdas celulares, enfraquecimento do sistema músculo-esquelético e diminuição da capacidade funcional de muitos sistemas bioquímicos, levam o idoso a um prejuízo que só é amenizado se o cuidador conseguir identificar este processo (LUDERS & STORANI, 1996).

SILVA & NERI (1993) mostram que os cuidadores oriundos de redes informais de apoio, como filhos, parentes e amigos, constituem a mais importante fonte de suporte de idosos e, afirma que 80% a 90% dos serviços e cuidados recebidos por estes, são dispensados pelos familiares. Assim, a qualidade e a manutenção dos cuidados com os idosos, e conseqüente prevenção de sua institucionalização, relaciona-se com o suporte dado a estes cuidadores, através de programa de treinamento, supervisão e assessoria.

Diante da emergência de idosos dependentes em decorrência das doenças crônico-degenerativas e

das dificuldades vivenciadas pelos familiares, a Política Nacional do Idoso preconizou, através da Lei 8842/1994, o preparo de recursos humanos, incluindo os cuidadores, por parte da equipe multiprofissional (BRASIL, 1997).

Nesse sentido, foi elaborado pela Secretaria de Assistência Social (MPAS) um "Manual de Cuidadores", e posteriormente, treinamento de três profissionais da equipe de saúde em todo o território nacional, os quais deveriam capacitar a equipe multiprofissional local ou regional. No entanto, o treinamento em Goiás, não foi efetivado devido a algumas dificuldades, incluindo o número reduzido de pessoas treinadas para exercer o papel de cuidador.

Diante do exposto, a falta de preparo dos cuidadores informais é uma realidade de difícil solução a um curto prazo, tornando importante conhecer o perfil destas pessoas, nas diferentes áreas geográficas, pois, os problemas vivenciados pelos mesmos são distintos, dependendo das condições sócio-econômico-culturais das famílias. Os resultados deste trabalho, com a identificação dessas variáveis, podem auxiliar a equipe multiprofissional na capacitação futura de cuidadores informais, proporcionando assim uma assistência de qualidade ao geronte.

METODOLOGIA

Para o alcance dos objetivos optou-se pela pesquisa descritivo-exploratória. A pesquisa foi desenvolvida na Região Norte (Jardim Guanabara III), município de Goiânia – GO, com o Programa de Saúde da Família (PSF), sendo os sujeitos estudados, os cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado.

Foram identificados onze idosos com déficit de autocuidado que possuíam cuidadores informais. No entanto, fizeram parte do estudo apenas nove, pois ocorreram dois óbitos no período da coleta de dados.

O estudo foi realizado nos meses de Outubro e Novembro de 2001, obedecendo aos aspectos éticos, conforme Resolução 196 que trata de pesquisa em seres humanos (BRASIL, 1996).

Os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário (Anexo I) preenchido pelos próprios cuidadores. No caso de duas cuidadoras analfabetas, os preenchimentos dos referidos questionários foram feitos pelas pesquisadoras. Tal instrumento foi validado por três juízes pesquisadores da área, com finalidade de verificar a organização da lógica, clareza, objetividade, abrangência e pertinência.

Os dados foram, posteriormente, tabulados e analisados nos moldes da estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população estudada, inserida no PSF do Jardim Guanabara III (região norte) do município de Goiânia – GO, foi analisada quanto à idade, sexo, estado civil, ocupação, grau de parentesco, escolaridade, renda mensal familiar e dependentes.

Tabela 1 – Distribuição dos cuidadores informais segundo a faixa etária. PSF Região Norte, 2001.

Faixa etária	N	%
18 – 20	2	22,22
21 – 40	3	33,33
41 – 60	3	33,33
61 – 70	1	11,12
TOTAL	9	100,00

Os dados da Tabela 1 revelam predomínio de cuidadoras informais na faixa etária compreendida entre 21 a 60 anos (seis cuidadoras, ou seja, 66,66% da população estudada), com média de 38,7 anos. Na faixa de até 20 anos foram encontradas apenas duas e uma na faixa de 61 a 70 anos, uma cuidadora.

Segundo MARQUES (2000), é comum em nossa sociedade, cuidadores idosos, apesar de este ser um trabalho muito desgastante. Na análise dos resultados, chama atenção o fato de que uma das cuidadoras informais tem 67 anos, sendo, portanto, uma idosa cuidando de outro idoso. O papel de cuidador informal é cansativo, somando-se os problemas vivenciais ao processo de envelhecimento normal como depressão, desgaste fisiológico e problemas crônico-degenerativos. Diante destas características é necessário, por parte do PSF local, uma atenção redobrada para atender às necessidades desses idosos, que cuidam de outros idosos.

O estudo demonstrou predomínio total do gênero feminino (100%), sendo que seis (66,66%) exercem funções do lar, duas são estudantes e uma é professora.

O fato de este estudo apontar para uma totalidade de cuidadores do gênero feminino mostra que a sociedade, através de sua cultura, imputa o papel de cuidar à mulher, seja ela a cônjuge, a filha ou a neta do idoso. Essa atividade consiste em algo cultural e socialmente definido para o Ser mulher, que normalmente tem filhos, marido, atividades domésticas

além de, muitas vezes, trabalhar fora do lar. Essa sobrecarga de papéis dificulta a prática do cuidado com o idoso, pois precisam dividir o tempo entre todas as suas atividades, gerando um estresse físico e psicológico, não permitindo que essas mulheres se cuidem e se valorizem enquanto ser humano. Segundo MARQUES (2000), as cuidadoras informais são acometidas por problemas de saúde, como: doenças da coluna (75%); varizes (50%); artrite (37,5%), obesidade (25%), obstipação intestinal (25%); osteoporose (25%); rinite alérgica (25%); asma ou bronquite (25%) e hipertensão arterial (12,5%). A autora sugere que a alta porcentagem de problemas de coluna pode estar relacionada às atividades diárias de cuidados com os idosos, que envolvem o uso da força muscular e postura incorreta.

Diante do exposto, é necessário que a equipe de saúde local atente para as cuidadoras, identificando suas necessidades individuais em nível domiciliar, com finalidade de promover a saúde, prevenir as doenças ocupacionais e os agravos de doenças preexistentes. Devem, ainda, incluir na educação em saúde as noções de ergonomia com o intuito de minimizar os problemas de coluna em decorrência de posturas inadequadas, mobiliários impróprios e desconhecimento de técnica correta, para executar o cuidado ao idoso.

Quanto ao estado civil, observa-se, na tabela 2, que seis cuidadoras são solteiras; duas casadas e uma divorciada.

Tabela 2 – Distribuição das Cuidadores Informais segundo o estado civil. PSF Região Norte, 2001.

Estado Civil	N	%
Solteira	6	66,66
Casada	2	22,22
Divorciada	1	11,12
Total	9	100,00

Das nove cuidadoras estudadas, oito possuem vínculo familiar com idoso. O grau de parentesco foi o seguinte: quatro filhas, uma esposa e duas netas. Duas pessoas sem vínculo familiar com o idoso, uma era amiga da família e outra vizinha que os atendiam na ausência da cuidadora primária, afastadas por motivos de doença.

As solteiras costumam desempenhar, com maior frequência, o papel de cuidadora informal, principalmente, por não possuírem uma família constituída, o que as tornam mais disponíveis para cuidar dos pais e avós. As mulheres solteiras parecem

ser, além de mais disponíveis, mais pressionadas pelos familiares para essa função.

De acordo com estudo de MARQUES (2000) a ocupação exercida por 50% das cuidadoras informais é a do lar. Os resultados encontrados nesta pesquisa reforçam esses dados, pois seis cuidadoras (66,66%) exercem essa função, duas são estudantes e uma é professora.

As cuidadoras que exercem outras funções prestam cuidados a idosos com grau de dependência parcial e, nas suas ausências, são substituídas pelos irmãos, sobrinhos ou filhos (MARQUES, 2000). Em

relação a cuidadora, exercer outras atividades fora de casa pode ser benéfico, pois a possibilidade desta alternância geralmente proporciona oportunidades de descanso da tarefa de cuidador, além de favorecer a interação social, minimizando problemas como isolamento, angústia ou depressão.

Sob o ponto de vista do idoso, a alternância do cuidador pode ser tanto benéfica quanto prejudicial. Benéfica, porque há oportunidade de outros contatos sociais, aumento de auto-estima por ter outra pessoa cuidando de si e por receber outras formas de atenção. Prejudicial, quando o cuidador secundário não tiver habilidade satisfatória para essa atividade, podendo provocar de pequeno até um grande agravo à saúde do idoso.

O cuidado muitas vezes é realizado como uma questão de obrigatoriedade. Assim é que, LEITE (2000) verificou que, quando se trata de filhos cuidando de pais idosos, há um entendimento de obrigação em retribuir algo que lhes foi dado no passado, além do sentimento de responsabilidade pelos mais velhos e doentes, que estão em situação de dependência parcial/total.

Dentro desta linha de pensamento, a atual legislação contém uma série de Artigos, Decretos e Programas que visam amparar/proteger de alguma forma as pessoas idosas. A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 229, dispõe que: *os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidades*. Complementando o que estabelece o Artigo citado, a Constituição Federal, artigo 230, determina que *a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida* (BRASIL, 1988).

Fica claro que a Constituição atribui à família a obrigação de amparar o idoso, com o objetivo de proteção da pessoa na velhice, cabendo aos filhos ampararem os pais frente às suas necessidades.

Verifica-se, na tabela 3, que seis cuidadoras tem entre primeiro e segundo grau completo, duas são analfabetas e uma não completou o curso superior.

Tabela 3 - Distribuição das Cuidadoras Informais segundo o grau de escolaridade. PSF Região Norte, 2001.

Grau de Escolaridade	n	%
Analfabeto	2	22,22
2º grau incompleto	1	11,11
1º grau incompleto	2	22,22
2º grau completo	3	33,34
Superior incompleto	1	11,11
Total	9	100,00

A falta de escolaridade interfere, direta ou indiretamente, na prestação de cuidados aos idosos. Há uma queda na qualidade do serviço prestado, pois o cuidador necessita seguir dietas, prescrições e manusear medicamentos (ler receitas médicas, entender a dosagem e via de administração etc). Esta dificuldade é evidenciada pelo relato de uma cuidadora informal analfabeta: *conheço as medicações pela cor e formato da embalagem (...) E cor dos comprimidos*.

Esse conhecimento é insuficiente, não produz segurança, podendo ocorrer troca de medicação, que trará prejuízos ao idoso. Para minimizar essa situação, é necessária uma atenção redobrada dos profissionais

às cuidadoras, a fim de ensiná-los a prevenir possíveis enganos, existindo portanto maneiras de orientar àquelas que não sabem ler.

A equipe de saúde deve estar checando, continuamente, a execução dos cuidados para identificar as dificuldades individuais apresentadas pelos cuidadores. Para isso, é necessário que a equipe estabeleça vínculos com todos os membros da família do idoso, em especial, com os cuidadores.

A tabela 4, mostra a renda familiar mensal das cuidadoras informais baseada em salários mínimos.

Tabela 4 - Distribuição dos cuidadores informais segundo a renda familiar mensal. PSF Região Norte, 2001.

Renda familiar em SM*	N	%
1 – 2	2	22,22
2 – 3	2	22,22
3 – 4	3	33,34
5 – 6	1	11,11
6 – 7	1	11,11
Total	9	100,00

* Salário Mínimo vigente no país em dezembro de 2001 = R\$ 180,00 (cento e oitenta reais).

Na faixa de um a dois salários há duas cuidadoras; de dois a três duas cuidadoras; de três a quatro três pessoas; de cinco a seis e de seis a sete salários mínimos uma cuidadora cada.

Considerando-se que o salário mínimo atual vigente no Brasil, é de R\$ 180,00, a renda dos cuidadores, é insuficiente para manutenção da família, com média de 4, 45 dependentes, além do idoso.

A população também foi analisada quanto a participação financeira atual do idoso no orçamento familiar: Dos entrevistados, 100%, disseram que a aposentadoria são destinadas ao custeio doméstico e despesas com medicamentos, consultas médicas e suprimentos alimentares.

Os idosos desta amostra são aposentados, mesmo com renda própria não conseguem suprir suas despesas básicas, necessitando de uma complementação, como se verifica no depoimento de uma cuidadora: (...) ajuda nas despesas domésticas com aposentadoria. E quando o dinheiro não dá, meus irmãos complementam.

A participação financeira do idoso no orçamento familiar, após sua dependência, não apresentou grandes alterações, pois a maioria já era aposentada (cinco idosos): *Antes da dependência, o idoso era o chefe da casa e o salário era semelhante ao atual; a esposa nunca trabalhou fora (...)*

Verificou-se, outrossim, dependência financeira dos familiares em relação ao salário do idoso.

CONCLUSÃO

Com o aumento expressivo da população idosa, cresce o contingente de pessoas com déficit de autocuidado. Esta situação vai além de um problema de saúde em si mesmo, pois envolve os familiares e, particularmente, os cuidadores informais, acarretando uma situação complexa. As equipes de Saúde da Família precisam conhecer o perfil dos sujeitos envolvidos nestas circunstâncias.

Identificamos o seguinte perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo PSF estudado:

- 100% são cuidadoras, sendo que a faixa média de idade é de 38,7 anos, sendo que uma tem de 61 a 70 anos;
- 44,44% são filhas, neta (22,22%), esposa (11,11%), vizinha (11,11%) e (11,11%) amigas;
- o índice de escolaridade de 66,66% entre primeiro e segundo grau completo identificou-se que 22,22% não têm escolaridade;
- a renda mensal é de um a três salários

mínimos é de 44,44% e entre cinco a sete salários mínimos, 22,22%, para uma média de quatro a cinco dependentes.

As variáveis identificadas podem ser fatores dificultadores para a implantação de programas que envolvem os idosos e suas famílias.

A pretensão deste estudo foi contribuir com registros de algumas importantes variáveis, desta população, da região norte, Jardim Guanabara III, da cidade de Goiânia, Goiás, no sentido de facilitar às equipes do PSF uma atuação mais eficaz e direcionada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 196/96 Sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília-DF. 1996.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS. Secretaria de Assistência Social. **Política Nacional do Idoso**: Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994. Brasília, DF, 1997.

_____. Ministério da Saúde. Programa Saúde do Idoso. **Brasília, DF, 1999a. Capturado em 21/03/2001, no site: <http://www.saude.gov.br/programas/idosos/propostas.htm>.**

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS. Secretaria de Assistência Social. **Idosos problemas e cuidados básicos**. Brasília, DF, 1999b.

_____. Ministério da Saúde – MS. A implantação da Unidade de Saúde da Família – PSF: Manual de Implantação. Brasília, DF, 2000.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL - 1988

LEITE, M. T. **Cuidando do idoso hospitalizado: a experiência do familiar**. Rio de Janeiro: Ed. UNIJUÍ, 2000.

LUDERS, S. L. A.; STORANI, M. S. B. Demência impacto para família e sociedade. In: NETTO-PAPALÉO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Ed. Atheneu, 1996, p.146-159.

MARQUES, S. **Cuidadores familiares de idosos: relatos de histórias**. 186f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

REJANE, M. I.; CARLETI, S. M. da M. Atenção domiciliar ao paciente idoso. In: NETTO-PAPALÉO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Ed. Atheneu, 1996, p.415-438.

SILVA, E. P. do Nascimento; NERI, A. L. Questões geradas pela convivência com idosos: indicações para

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade federal de Goiás. Rua 227, Qd 68 s/n (FEN-UFG); Setor Leste Universitário; CEP 74605-080; Goiânia (GO). adélia@fen.ufg.br

² Enfermeira do Programa de Saúde da Família;

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem; Especialista em gerontologia e Saúde do Idoso; Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade federal de Goiás. tmelo@fen.ufg.br ;

⁴ Enfermeira. Mestre em Medicina Tropical; Professora Assistente de Faculdade de Enfermagem – UFG. márcia@fen.ufg.br

programas de suporte familiar. In: NERI, A. L. (org.). **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Ed. Papyrus, 1993. p 213 - 236.
SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. e Col. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 8.ed. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan. 1998. Vol.1

(ANEXO I)

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1 – Número de questionário

Idade do cuidador:.....

2 - Sexo: () Feminino () Masculino.

3 - Estado civil: () Casado () Solteiro ()

Outros:.....

4 - Ocupação:

.....

5 - Grau de parentesco: () Esposa () Filho

() Amigo () Irmão () Outros

6 - Escolaridade:

() Analfabeto () 1º grau incompleto () 1º grau completo

() 2º grau incompleto () 2º grau completo () superior incompleto

() superior completo () outros

7 - Qual a renda familiar mensal? E quantos indivíduos são dependentes ?

8 - Qual é a participação financeira atual do idoso no orçamento da família ?

9 - Qual era a participação financeira do idoso no orçamento familiar antes de sua dependência?

Texto recebido em 26 Março 2003

Publicação aprovada em 29 Agosto 2003