

PERFIL DOS IDOSOS DO MUNICÍPIO DE ARABUTÃ-SC¹

*Cristiane Petry²
Vilma Beltrame³*

RESUMO: Este estudo tem por objetivo caracterizar o perfil sócio-demográfico e de saúde dos idosos de Arabutã-SC. O Instrumento para a coleta de dados foi um questionário sócio-demográfico, que contém questões abertas e fechadas, sobre saúde, envelhecimento, sexualidade, moradia, infraestrutura, ocupação, renda, composição familiar, aspectos sócio-culturais, idade, sexo e escolaridade. Foi validado pelo Projeto Porto Alegre e autorizado a sua aplicação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados nos meses de março a abril de 2007, pelas Agentes Comunitárias de Saúde, após treinamento. Participaram do estudo 462 idosos (85,71%) do município. Os resultados mostraram que 57,3% têm entre 60 e 70 anos, predomina o sexo feminino (55,84%) e os casados (66,5%). Entre as mulheres, 39,1% são viúvas. Nos aspectos sócio-culturais, 48,5% ocupam seu tempo livre conversando com amigos, tentando suprir sua necessidade de falar e de ser ouvido. A sexualidade foi um tema difícil de ser discutido, 47,4% preferiram não se manifestar a respeito. A maioria dos idosos são sedentários (68,2%), no entanto poucos apresentam dificuldades para desenvolver as tarefas da vida diária. A hipertensão é o problema de saúde de maior prevalência (45,9%), seguida de problemas do coração (12,3%) e coluna (9,3). Conclui-se que o idoso de Arabutã mantém sua autonomia, é feliz e integrado socialmente.

Palavras Chave: Idoso; Envelhecimento saudável; Promoção de saúde.

ABSTRACT: This study has for objective to characterize the partner-demographic profile and of the seniors' of Arabutã-SC health. The Instrument for the collection of data was a partner-demographic questionnaire, that it contains open and closed subjects, about health, aging, sexuality, home, infrastructure, occupation, income, family composition, partner-cultural aspects, age, sex and education. It was validated by the Project Porto Alegre and authorized your application for the Committee of Ethics in Research of the Papal Catholic University of Rio Grande do Sul. The data were collected in the months of March to April of 2007, for the Community Agents of Health, after training. Participated in the study 462 senior (85,71%) of the municipal district. The results showed that 57,3% have between 60 and 70 years, the feminine sex prevails (55,84%) and the married ones (66,5%). Among the women, 39,1% are widows. In the partner-cultural aspects, 48,5% occupy your free time talking with friends, trying to supply your need to speak and of being heard. The sexuality was a theme difficult of being discussed, 47,4% prefer doesn't manifest about the respect. Most of the seniors is sedentary (68,2%), however few present difficulties to develop the tasks of the daily life. The hypertension is the problem of health of larger prevalence (45,9%), followed by problems of the heart (12,3%) and column (9,3). it is Ended that the senior of Arabutã maintains your autonomy, it is happy and integrated socially.

Key Words: Senior, Healthy aging, Promotion of health.

INTRODUÇÃO

As transformações demográficas iniciadas no último século nos fazem observar uma população cada vez mais envelhecida. A proporção de pessoas com mais de 60 anos está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. As projeções da Organização Mundial da Saúde - OMS sugerem um crescimento de 223%, ou em torno de 694 milhões, no número de pessoas mais velhas, entre os anos de 1970 e 2025. Isto significa um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos em 2025 (BRASIL, 2004).

China, Japão e países da Europa e da América do Norte, já convivem há muito tempo com um grande contingente de idosos. Nestes países o crescimento da população idosa foi gradativo e paralelo ao desenvolvimento sócio-econômico. Nos países em desenvolvimento este processo de envelhecimento está muito mais acelerado e é acompanhado por mudanças dramáticas nas estruturas sociais, econômicas e de saúde, que não estão preparados para atender esta demanda da população (GARRIDO; MENEZES, 2002).

O Brasil, tido até bem pouco tempo atrás como um país de jovens, também vê a modificação da pirâmide etária. O grupo de idosos cresce de maneira mais acelerada que o restante da população, exigindo das sociedades e do poder público um novo e sensível olhar sob a forma de investimentos em políticas sociais que contemplem o idoso em suas necessidades biológicas psicológicas e sociais (SANTOS, 2002).

Segundo as estimativas do IBGE o município de Arabutã tem 4222 habitantes, destes 539 tem mais de 60 anos de idade, o que corresponde a 12,76% da população geral, sendo superior à média brasileira que é de 10% da população. (GARRIDO; MENEZES, 2002).

A fim de contribuir no entendimento da realidade das condições de vida dos idosos residentes no município de Arabutã – SC, o presente artigo, descreve o perfil sócio-demográfico e de saúde deste município. De forma multidimensional abrange temas como saúde, sexualidade, moradia, infraestrutura, aspectos sócio-culturais, idade, sexo e escolaridade, uma vez que estes são alguns dos vários fatores que interferem no processo de envelhecimento.

MÉTODOS

O estudo foi guiado eticamente pela resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que determina as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Obedecendo-se os referenciais básicos da bioética no que diz respeito à autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, visando assegurar com isso os direitos e deveres do pesquisador e dos sujeitos pesquisados (BRASIL, 2006).

Primeiramente foi solicitada autorização da gestora municipal de saúde para a realização do estudo. Posteriormente, através de visita domiciliar, os Agentes Comunitários de Saúde, explicaram o objetivo do estudo para o idoso e o convidaram a responder o questionário. Aos idosos que aceitaram participar foi solicitado que assinassem um termo de consentimento livre e esclarecido. Em seguida os questionários foram aplicados pelos agentes comunitários de saúde - ACS devidamente treinados e capacitados.

O questionário utilizado foi validado pelo Projeto Porto Alegre e autorizado a sua aplicação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul,

contendo questões abertas e fechadas, sobre saúde, envelhecimento, sexualidade, moradia e infraestrutura, ocupação e renda, composição familiar, aspectos sócio-culturais e dados gerais relacionadas à idade, sexo, escolaridade.

Os dados coletados foram analisados estatisticamente utilizando-se o programa SPSS, versão 11.1, autorizada pela PUCRS, e a análise descritiva foi feita comparando-se as frequências e médias das variáveis analisadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 462 idosos residentes no município representando 85,71% da população idosa do município. Na tabela 1 observa-se que 57,3% tinham entre 60 e 70 anos sendo, portanto, nascidos entre 1947 e 1937.

Na faixa etária acima dos 75 anos, que denominamos de “mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada”, o percentual do município foi de aproximadamente 11% assemelhando-se à média do Rio Grande do Sul e à média nacional que é de 12,8% da população idosa o que representa 1,1% da população total.

A feminização da velhice também se evidenciou neste estudo, onde 55,84% dos indivíduos eram do sexo feminino. Quanto mais avançada a idade maior a concentração das idosas, por exemplo, quando observamos apenas os idosos com 81 anos e mais essa concentração vai para 70%.

Essa relação entre gênero e envelhecimento baseia-se nas mudanças sociais e nos acontecimentos ligados ao ciclo de vida. Em termos sociais é notória esta feminização, visto que grande parte das mulheres são viúvas, vivem só, não tem experiência de trabalho no mercado formal e apresentam menor escolaridade, mas em contrapartida, elas participam mais de atividades extra domésticas, de organizações e movimento de mulheres, fazem cursos especiais e viagens (CAMARANO, 2002).

Tabela 1 – Distribuição dos idosos segundo sexo e idade

Idade	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
60-64 anos	75	36,77	84	32,56	159	34,4
65-70 anos	50	24,5	56	21,71	106	22,9
71-74 anos	29	14,22	39	15,12	68	14,7
75-80 anos	35	17,16	44	17,05	79	17,1
81-84 anos	11	5,39	15	5,81	26	5,6
85-90 anos	04	1,96	15	5,81	19	4,1
91 anos ou mais	00	00	05	1,94	05	1,1
Total	204	100	258	100	462	100

Predominaram os idosos casados (66,5%), embora tenha sido significativo também o percentual de viúvos sendo de 11,8% para os homens e de 39,10% para as mulheres.

Os diferenciais por sexo quanto ao estado conjugal são devidos a maior longevidade das mulheres, e também pelas normas sociais e culturais prevalecentes em nossa sociedade que levam os homens a se casar com mulheres mais jovens do que eles. O segundo casamento para as mulheres,

pode não se concretizar devido a barreiras sociais de não encontrar um parceiro (já que os homens procuram mulheres mais jovens) ou pelo preconceito dos familiares e da sociedade, o respeito pela memória do falecido, também pode aparecer como uma opção em manter a viuvez (RIO GRANDE DO SUL, 1997).

A escolaridade foi baixa, 4,79% eram analfabetos e, 89,1% tinham apenas o ensino primário ou parte deste, dado que reflete precárias condições culturais, educacionais e sociais das primeiras décadas deste século, quando estes idosos se encontravam em idade escolar.

As condições de acesso à infra-estrutura básica, podem ser consideradas ótimas, sendo que apenas um entrevistado não possuía luz elétrica e 52,4% tem o lixo coletado por uma empresa especializada. Quanto à água encanada a grande maioria (64,7%) possuía poço, o que é justificado pelo fato de Arabutã ser um município onde a grande parte da população concentra-se na área rural e a rede pública de água não é disponibilizada. A problematização da água é uma realidade que se agrava muito no município, visto que é grande o número de granjeiros e a conseqüente poluição e utilização da água pelos mesmos.

Nos aspectos sócio-culturais, ressalta-se que a grande maioria dos idosos (48,5%) ocupa seu tempo livre conversando com amigos, tentando suprir sua necessidade de falar e de ser ouvido.

A sexualidade foi um tema difícil de ser discutido, como podemos observar na Tabela 2, quando 47,4% dos idosos preferiram não se manifestar a respeito, pois apesar da liberdade sexual que se vive na atualidade a geração atual de idosos preserva os padrões de comportamento oriundo de fases anteriores, quando essa liberdade não existia e o assunto sexualidade não era mencionado.

Muitas vezes não se sentem confortáveis ao discutir sobre sexo, especialmente sobre sexo na velhice, pois se remete a vivências pessoais extremamente íntimas, muitas delas incompreensíveis, além de que este é um tema envolto, geralmente, em preconceitos e tabus, que as sociedades criam.

Para Gavião (2005) a função sexual sofrerá alterações durante a velhice, paralelamente ao declínio de outras funções biológicas e às mudanças emocionais próprias dessa etapa, mas havendo uma adaptação a essas alterações com auto-estima e uma vida afetiva gratificante pode-se manter uma vida sexual satisfatória mesmo na velhice.

Cícero (103–43 a.C.) destaca que os velhos não sentem mais tão intensamente aquela espécie de cócegas que o prazer proporciona, e tão pouco sentem falta disso. Acrescenta ainda que não se sofre por ser privado daquilo que não se tem saudades.

Tabela 2 – Distribuição dos idosos segundo sua opinião sobre sexo na velhice

O sexo na velhice é	Frequência	%
Muito importante	17	3,7
Natural	87	19
Necessário	08	1,7
Menos intenso	43	9,4
Desnecessário	66	14,4
Indiferente	18	3,9
Igual às outras idades	01	0,2
Não sabe/não respondeu	219	47,4
Total	459	99,4

Na Tabela 3 podemos observar que os valores mais importantes na vida dos idosos, a saúde (35,9%) e a família (33,1%) foram os destaques. Seguiram-se o amor (6,7%), a religião (6,1%), o respeito, a educação e o dinheiro.

Na pesquisa realizada no Rio Grande do Sul (1997) a importância dos valores seguiu a mesma ordem, justificado pela importância atribuída pelos idosos à saúde e à família, por serem valores com que se relacionam com maior intensidade e frequência, em função de suas preocupações.

Tabela 3 – Distribuição dos idosos segundo os valores mais importantes em sua vida

O que é mais importante	FREQUENCIA	%
Saúde	166	35,90%
Família	153	33,10%
Amor	31	6,70%
Respeito	20	4,30%
Religião	28	6,10%
Educação	17	3,70%
Dinheiro	17	3,70%
Trabalho	11	2,40%
Lazer	03	0,60%
Segurança	05	1,10%
Valorização	03	0,60%
Não sabe/responderam	08	1,70%
Total	462	100%

A saúde foi apontada como principal gasto na renda do idoso. Este fato coincide com a realidade levantada em uma pesquisa feita nos anos de 1998 e 2003, pela Fundação Getúlio Vargas (Brasil, 2004) onde constatou-se que entre os principais gastos dos idosos brasileiros estão as despesas de saúde e cuidados pessoais, representando 15% de seus orçamentos. Constatou-se também, que os idosos com renda mais baixa gastam mais com medicamentos e os que possuem renda acima de oito salários mínimos gastam mais com médicos, hospitais laboratórios e planos de saúde.

Aproximadamente 52,9% dos idosos entrevistados procuraram o médico nos últimos seis meses, mas apenas 16,7% ficaram internados em hospital no último ano. Vale a pena ressaltar que o município de Arabutã aderiu a Estratégia Saúde da Família - ESF, desde 2002, tendo 100% de sua população sob esta modalidade de assistência, mostrando que a adoção à medicina preventiva, e promoção da saúde e prevenção aos agravos gera benefícios para a população em geral, mas especialmente para a população idosa, pois facilita o acesso a saúde e a resolutividade de seus problemas .

Embora a grande maioria dos idosos sejam portadores de alguma doença crônica, nem todos ficam limitados por essas doenças, pois tem o controle da sua enfermidade com remédios, cuidados alimentares, e assim podem levar uma vida perfeitamente normal. Com o resultado de um tratamento bem sucedido, o idoso mantém sua autonomia, é feliz, integrado socialmente. Isto justifica o fato de 40,9% dos idosos entrevistados considerarem sua saúde regular, 40% boa, 10,4% ótima, 7,8% má e 0,9% péssima, como podemos observar na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição dos idosos segundo a avaliação pessoal de sua saúde

Percepção de saúde pessoal	Frequência	%
Ótima	48	10,4
Boa	185	40,0
Regular	189	40,9
Má	36	7,8
Péssima	04	0,9
Total	462	100

Contijo (2005) destaca que a participação em atividades físicas regulares e moderadas pode retardar declínios funcionais, além de diminuir o aparecimento de doenças crônico-degenerativas. Uma vida ativa melhora a saúde mental e promove contatos sociais. A atividade pode ajudar pessoas idosas a ficarem independentes o máximo possível, pelo período de tempo mais longo, diminuindo o risco de quedas e os custos médicos. Apesar de todos esses benefícios, uma grande proporção de idosos leva uma vida sedentária, como é o caso dos idosos entrevistados onde 68,2% deles não praticam nenhum tipo de atividade física regular.

O autor ainda propõe que as políticas e programas deveriam estimular pessoas inativas a se tornarem mais ativas à medida que envelhecem, e garantir oportunidade para tal. Isso não acontece no município, que além de não ter nenhum lugar específico para caminhadas, é de um relevo muito montanhoso e com estradas cascalhadas, gerando um receio quanto às quedas e exaustão.

O envelhecimento populacional produz impacto direto nos serviços de saúde uma vez que os idosos apresentam mais problemas de saúde especialmente de longa duração. O conhecimento do perfil de saúde dessa população é importante para o planejamento das ações de saúde. Na Tabela 5 podemos observar a percepção de doenças pelos idosos, onde a hipertensão (45,9%), doenças do coração (12,3%), coluna (9,3), osteoporose (8,4%), são as de maior prevalência.

Tabela 5 – Distribuição dos idosos quanto a sua percepção de doença

DOENÇA	SIM com receita médica		NÃO	
	FREQU	%	FREQU	%
Reumatismo	35	7,6	380	82,3
Bronquite	24	5,2	428	92,6
Hipertensão	212	45,9	229	49,6
Coração	57	12,3	378	81,8
Isquemia	08	1,7	453	98,1
Varizes	18	3,9	429	92,9
Diabete	29	6,3	430	93,1
Doença de pele	23	5,0	433	93,7
Coluna	43	9,3	368	79,7
Gastrite	31	6,7	414	89,6
Infecção urinária	37	8,0	421	91,1
Pneumonia	09	1,9	451	97,6
Rins	13	2,8	444	96,1
Osteoporose	39	8,4	416	90,0
Câncer	12	2,6	450	97,4

A hipertensão arterial é um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renal crônica. Altamente prevalente entre as pessoas idosas, sendo um fator determinante de morbidade e mortalidade, mas, quando adequadamente controlada, reduz significativamente as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos (BRASIL, 2006).

A incidência de 9,3% de problemas de coluna pode ser justificado pelo tipo de trabalho desenvolvido ao longo da vida, que na agricultura deste município, é predominantemente braçal, pela dificuldade de se trabalhar com maquinário de grande porte em um relevo montanhoso, aliado com uma postura incorreta que sobrecarrega a coluna e propicia a formação de hérnia de disco e bico de papagaio.

Referida por 8,4% dos idosos a osteoporose, é definida por Brasil (2006) como uma doença sistêmica progressiva que leva a uma desordem esquelética, caracterizada por força óssea comprometida, predispondo a um aumento do risco de fratura, esta foi sofrida por 14,3% dos entrevistados nos mais diversos lugares (mão, punho, fêmur, costelas, pés).

Manter a autonomia e a independência durante o processo de envelhecimento, depende, não só dos riscos e oportunidades que as pessoas experimentam durante a vida, mas também da maneira como as gerações posteriores irão oferecer ajuda e apoio mútuo, quando necessário.

A família ainda é o melhor suporte, ou então, a melhor opção, já que ainda não se está preparado para enfrentar as conseqüências do envelhecimento.

Em relação ao convívio familiar, uma pequena parcela (07 idosos) confessou estar insatisfeito com as relações familiares, entre estes, a maioria são mulheres. Em geral, os idosos convivem bem com suas famílias.

As relações familiares são as que os idosos vivem com mais intensidade e assiduidade, a importância da família, tanto em relação às dificuldades da vida quanto aos êxitos, é reconhecida em muitas épocas e lugares. Ao longo da história, a estrutura familiar lhe foi fundamental no cuidado e proteção, na aceitação e valorização social da sua experiência acumulada (RODRIGUES; RAUTH, 2006).

Para Ângelo (2005) a família é parte integrante da intervenção em saúde em todas as fases da doença, em todos os contextos de assistência. A família provê de 80% a 90% do cuidado de seu membro idoso, e quanto mais frágil o membro idoso se torna, mais responsabilidade pelo cuidado a família assume.

Contribuir para que a pessoa idosa possa redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível é o desafio proposto para a sociedade em geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa estudou, especificamente as pessoas com 60 anos ou mais e, portanto, nascidas até 1947, residentes no município de Arabutã-SC, e que em sua grande maioria residem na área rural do município.

Constatou-se o maior número de idosos na faixa etária de 60 a 70 anos, com predomínio do sexo feminino. A maioria dos idosos são casados, mas percebe-se a alta taxa de viuvez no sexo feminino.

A escolaridade é baixa, sendo que a grande maioria dos idosos estudados têm apenas o ensino primário ou parte deste, dado que reflete precárias condições culturais, educacionais e sociais das primeiras décadas deste século, quando estes idosos se encontravam em idade escolar.

A sexualidade foi um tema difícil de ser discutido, sendo que grande parte dos idosos preferiram não se manifestar a respeito, pois apesar da liberdade sexual que vivemos na atualidade a geração atual de idosos preserva comportamentos oriundos das fases anteriores, quando essa liberdade não existia e o assunto sexualidade não era mencionado.

Dos entrevistados, a principal despesa é com a saúde, mesmo considerando-a entre regular a boa e, tendo um baixo índice de internação hospitalar. Destaca-se a hipertensão doenças do coração, problemas de coluna e a osteoporose como doenças de maior prevalência.

A ocorrência de doenças crônicas e o desenvolvimento de incapacidades são quase que inevitáveis com o envelhecimento. Não se envelhece no mesmo ritmo, o declínio de cada sistema orgânico é independente e sofre influências da base genética, étnica, de hábitos pessoais, tipo de alimentação e interferências ambientais.

Embora muitos idosos sejam portadores, de alguma doença crônica, nem todos ficam limitados por essas doenças, pois tem o controle da sua enfermidade, com remédios e cuidados alimentares, podendo levar uma vida perfeitamente normal. Como resultado de um tratamento bem sucedido, o idoso mantém sua autonomia, é feliz, integrado socialmente e, para todos os efeitos uma pessoa saudável.

A promoção do envelhecimento bem sucedido, bem como a proteção da velhice não podem ser iniciativas isoladas, para isso necessita-se de políticas públicas capazes de sensibilizar a sociedade.

Enfim, o perfil desses idosos desperta a família, a sociedade, os profissionais de saúde, o setor público e privado, para a necessidade de se preparar para atuar na promoção da saúde, na prevenção de agravos, no tratamento e reabilitação de doenças, na mudança de comportamento diante de situações de risco e junto às famílias, auxiliando a encontrar soluções frente a momentos de fragilidade, visando oferecer condições qualificadas para o prolongamento da vida, com autonomia e independência.

REFERÊNCIAS

ANGELO, Margareth. O contexto Familiar. In: DUARTE, Y. A.; DIOGO, M.J.D. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2005.

BRASIL. Fundação Getúlio Vargas. **Os idosos estão vivendo mais e melhor no Brasil**. 2004. Disponível em: <http://www4.fgv.br/cps/simulador/impacto_2006/ic098>. Acessado em: 30 maio 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília. DF, n. 19, 2006.

CAMARANO. Ana Amélia. **Envelhecimento da População Brasileira: uma contribuição demográfica**. Rio de Janeiro. RJ: Ipea, 2002. Disponível em: <<http://www.sei.ba.gov.br/publicacoes/publicacoes>>. Acesso em: 18 jun. 2007

CÍCERO, M.T.; **Saber Envelhecer e A Amizade**. (103-43 A.C.) traduzido por Paulo Neves. Porto Alegre, RS. LePM, 2006.

CONTIJO, S.; **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Organização Pan Americana de Saúde, Brasília, 2005. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em 06 jun. 2007

GARRIDO, R.; MENEZES, P. R. O Brasil está Envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n. 3-6, abr. 2002, Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: 09 nov. 2006

GAVIÃO, Ana Clara Duarte. Sexualidade do Idoso e o cuidado em domicílio. In: DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D. **Atendimento domiciliar**: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2005.

RODRIGUES, C. N.; RAUTH, J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: FREITA E.; NÉRI, A. L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro. RJ: Guanabara Koogan, 2006.

SANTOS, A. M. O. S.; **O imaginário do envelhecer: desaprendendo mitos, preconceitos e idéias errôneas**. Trabalho de Conclusão do Curso Virtual Educação Para o Envelhecimento, Santo Antônio de Jesus Bahia, março de 2002. Disponível em: <<http://www.psiconet.com/tempo/monografias/imaginario.htm>>. Acesso em 20 jun. 2007

¹ Artigo científico referente à pesquisa realizada pela acadêmica do Curso de Pós Graduação “Lato Sensu” Multidisciplinar, com concentração em Gerontologia, da Universidade do Contestado, Campus Concórdia.

² Acadêmica do Curso de Pós Graduação “Lato Sensu” Multidisciplinar, com concentração em Gerontologia, da Universidade do Contestado, Campus Concórdia. Rua Helmut Patzlaff S/N, Arabutã-SC. Telefone 49)34480101. E mail: petrycris@yahoo.com.br.

³ Enfermeira, Mestre em assistência de enfermagem. Professora da Universidade do Contestado – Concórdia.