

## Aspectos Sociodemográficos e Apoio Social de idosos residentes no meio rural da região noroeste do Rio Grande do Sul

*Sociodemographic Aspects and Social Support for Elderly People Living in Rural Areas of the Northwest Region of Rio Grande do Sul*

*Aspectos sociodemográficos y apoyo social a las personas mayores que viven en las zonas rurales de la región noroccidental de Rio Grande do Sul*

Luana Raquel Becker Lang

Aline Sarturi Ponte

Kayla Araújo Ximenes Aguiar Palma

Miriam Cabrera Corvelo Delboni

**RESUMO:** Este estudo tem por objetivo identificar os aspectos sociodemográficos e descrever o apoio social de idosos residentes na comunidade de Vila Caraguatá, área rural do município de Salvador da Missões, RS. Com método quantitativo, realizado com 38 idosos. Observou-se a prevalência de mulheres (52,7%), idade de 60 a 69 anos (36,8%), casados (73,6%), com ensino fundamental incompleto (92,2%), todos eram católicos e aposentados. As principais redes de cuidado aos idosos participantes deste estudo estão no seu respectivo grupo familiar.

**Palavras-chave:** Idoso; Meio Rural; Demografia.

**ABSTRACT:** *This study aims to identify the socio-demographic aspects and describe the social support of elderly residents in the community of Vila Caraguatá, rural area of Salvador da Missões, RS. With quantitative method, performed with 38 elderly. It was observed the prevalence of women (52.7%), age from 60 to 69 years (36.8%), married (73.6%), with incomplete elementary education (92.2%), all were Catholic and retired. The main elderly care networks participating in this study are in the family group.*

**Keywords:** *Elderly; Rural; Demographics.*

**RESUMEN:** *Este estudio tiene por objeto identificar los aspectos sociodemográficos y describir el apoyo social de los ancianos residentes en la comunidad de Vila Caraguatá, zona rural de Salvador da Missões, RS. Con el método cuantitativo, realizado con 38 ancianos. Se observó la prevalencia de mujeres (52,7%), con edades comprendidas entre los 60 y los 69 años (36,8%), casadas (73,6%), con educación elemental incompleta (92,2%), todas ellas católicas y jubiladas. Las principales redes de atención a los ancianos que participan en este estudio se encuentran en el grupo familiar.*

**Palabras clave:** *Ancianos; Entorno Rural; Demografía.*

## **Introdução**

Desde o momento em que nascemos, estamos inseridos em um contexto cultural, econômico e político que poderá influenciar nossas maneiras e formas de pensar e ver o funcionamento das coisas e o mundo. Para os idosos, que já possuem uma história e experiência de vida, e vivem desde sempre em um determinado local, é possível perceber com maior intensidade os aspectos culturais e territoriais em que estiveram inseridos durante todo o percurso da vida. Dessa forma, tornam-se muitas vezes mais sensíveis às mudanças do ambiente, pois este contribui diretamente para seu bem-estar, embora de maneira subjetiva para cada idoso, que vai vivenciar de forma única o envelhecimento (Marrachinho, 2014).

Para o idoso que vive no meio rural, muitas vezes, a experiência da mudança de ambiente se dá tanto pelos avanços tecnológicos inseridos na forma de produção e de renda, quanto pela diminuição de suas funções nas atividades rurais; ou seja, com o processo de envelhecimento, o idoso permanece desempenhando tarefas mais leves e que exigem menos esforço físico, não abandonando totalmente suas atividades laborais. O fato de conseguir se adaptar às modificações do ambiente e aos novos papéis sociais, sem precisar sair do meio rural, e continuar com algumas tarefas, tal fato favorece os idosos no sentido de eles manterem a satisfação pela vida. Já os que não se adaptam às advindas mudanças têm a tendência de desenvolver sofrimento psíquico, e nele permanecer, o que pode acarretar-lhes danos em diversos aspectos da vida (Fechini, & Trompieri, 2012).

Segundo Oliveira e Amiguinho (2016), os mais jovens, que têm melhores condições de se adaptar aos novos meios, costumam sair da zona rural para buscar melhores oportunidades na zona urbana, ficando os idosos que permanecem no meio rural com suas redes familiares de apoio fragilizadas, já que os filhos não conseguem estar presentes, junto a eles, em todos os momentos. Dessa forma, o êxodo rural pode afetar diretamente a condição de vida do idoso, já que favorece o isolamento, e a solidão causada pelo distanciamento de entes queridos.

Devido ao constante envelhecimento populacional de áreas rurais e urbanas, tem-se a necessidade de conhecer melhor as formas de organização e adaptações realizadas pelos idosos do meio rural para enfrentarem este fenômeno, além de entender quais os auxílios que os idosos recebem e prestam no meio em que residem. A relevância deste estudo se deve ao fato de o envelhecimento populacional ser uma realidade cada vez mais notável no meio rural, cuja concentração de idosos tende a aumentar pela diminuição da natalidade dos últimos anos e a saída da população jovem do campo.

Além disso, cada local possui características próprias, acentuadas principalmente pela cultura, ambiente, política e história dos processos vivenciados pela população. Terapeutas Ocupacionais preocupam-se com as diversas realidades enfrentadas pelas pessoas e coletivos; dessa forma, torna-se importante contextualizar a situação sociodemográfica para que se possa conhecer e identificar situações que possam constituir barreiras à participação social do idoso no meio rural.

Portanto, o presente estudo tem por objetivo identificar os aspectos sociodemográficos e descrever o apoio social de idosos residentes na comunidade de Vila Caraguatá, área rural do município de Salvador da Missões, RS.

## **Metodologia**

O estudo caracterizou-se como quantitativo. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) em 19/01/2018, com o número do CAAE 230081.003310/2018-66.

Foi realizado no município de Salvador das Missões e, para responder ao objetivo do estudo, a coleta de dados deu-se na área rural de Vila Caraguatá. Salvador das Missões é um município localizado na região Noroeste do Rio Grande do Sul, a 505 km da capital, com aproximadamente 2.733 habitantes (IBGE, 2019).

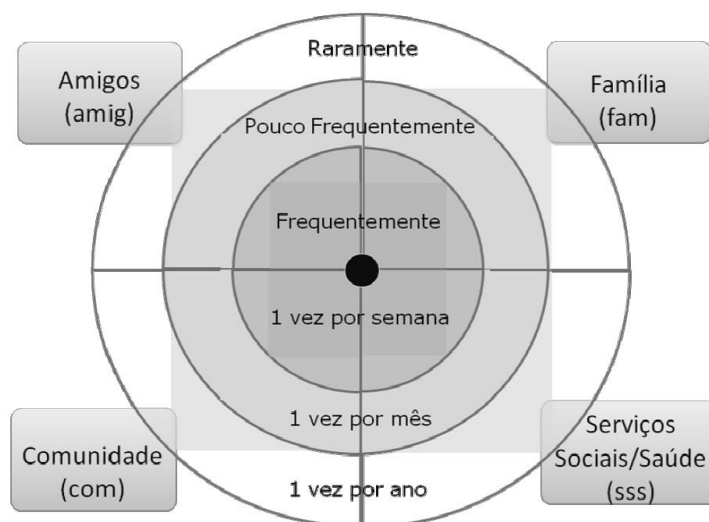
A área rural de Vila Caraguatá, a selecionada para o presente estudo, apresenta práticas e costumes de origem alemã que permanecem preservados; o dialeto alemão ainda é muito utilizado, principalmente pelos habitantes mais velhos, vivendo nesta comunidade aproximadamente 83 idosos. A partir desse total, optou-se por realizar um cálculo amostral para definir o número de participantes do estudo. O cálculo respeitou os seguintes critérios: erro de 10% e nível de confiança de 90%, sendo definida uma amostra de 38 idosos/participantes.

Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos: um questionário sociodemográfico e o Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI). O questionário sociodemográfico era composto por questões relacionadas a sexo, idade, estado civil, número de filhos, escolaridade, renda, religião e com quem reside.

O MMRI é um instrumento que tem como objetivo identificar a composição, a proximidade das relações e as funções desempenhadas pelos componentes dessa rede para auxiliar o idoso (Domingues, 2000; Domingues *et al.*, 2011). Este foi adaptado e modificado por Domingues (2000), a partir do Mapa Mínimo de Relações de Sluzki (1997). O MMRI é composto por um instrumento gráfico e cinco questões. O instrumento gráfico divide as possíveis relação do idoso em quatro categorias, sendo elas: família, amigos, comunidade e serviços social/saúde (Domingues *et al.*, 2011).

O MMRI é um instrumento gráfico que se estrutura em quatro quadrantes (um para cada categoria), conforme apresentado na Figura 1. Estes são compostos por três círculos com áreas e raios distintos, sendo que o menor/interno representa relações mais próximas (nestas o contato/convivência ocorre frequentemente, pelo menos uma vez por semana); o círculo intermediário corresponde às relações em que o contato ocorre no mínimo uma vez ao mês; e por fim, o círculo maior/externo indica as relações que são mantidas pelo menos uma vez ao ano (Alvarenga *et al.*, 2011).

Figura 1 – Ilustração gráfica do Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI)



Fonte: Lima-Silva, & Suenaga (2012)

A identificação do apoio social que o idoso recebe, no gráfico do MMRI, é realizada a partir de cinco questões objetivas que estão relacionadas às atividades cotidianas desempenhadas pelo idoso. Sendo assim, a partir das questões, identifica-se o número de pessoas de cada categoria (família, amigos, comunidade e serviços social/saúde) e a frequência (frequentemente, pouco frequentemente; e raramente) do contato destas com o idoso.

A utilização do MMRI para identificação das redes de apoio do idoso é vantajosa, pois permite o conhecimento e a visualização dos vínculos significativos mencionados pelo idoso, é um instrumento de fácil e rápida aplicação (que poderá não gerar estresse ou cansaço ao idoso); sendo assim, este pode ser utilizado por todos os profissionais de uma equipe multidisciplinar, independentemente de sua formação, desde que tenham recebido capacitação técnica para a aplicação desse instrumento (Lima-Silva, & Suenaga, 2012). Ressalta-se que os dados da questão número cinco não foram utilizados neste estudo, pois os idosos participantes eram aposentados e referiram não necessitar de ajuda financeira de outras pessoas.

Antes de iniciar a coleta de dados, foi realizado um pré-teste com um idoso morador local de origem germânica, para verificar se havia a compreensão da linguagem e do tempo de aplicação dos instrumentos. A coleta dos dados foi realizada no mês de julho de 2018. Para localizar os idosos, a pesquisadora contou com o apoio de uma pessoa de referência da região.

A coleta foi realizada na residência dos idosos; nos casos em que se encontraram dois idosos na mesma residência, esta era realizada individualmente (primeiro com um e, em seguida, com o outro).

Antes da aplicação dos instrumentos, era explicado aos idosos o objetivo do estudo, como seria realizada a coleta dos dados e quais as informações que cada instrumento iria levantar, sendo-lhes apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após a compreensão do idoso sobre a pesquisa, este consentia sobre a sua participação através da assinatura desse documento em duas vias (permanecendo uma com o idoso, e outra com a pesquisadora).

Ressalta-se que, em alguns casos, houve a necessidade de a pesquisadora contar com o apoio de um morador local para realizar a tradução do questionário sociodemográfico e do MMRI para o dialeto alemão, facilitando a compreensão de alguns dos idosos.

A análise dos dados foi gerenciada através do *Software Statiscal Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 23.0.

## **Resultados**

Participaram da pesquisa 38 idosos, sendo a maioria do sexo feminino (52,7%). Dos 38 idosos participantes, a maioria estava na faixa etária entre 60 a 69 anos (36,8%), com a média de idade de 75,1 anos, sendo a idade mínima de 62 anos e a máxima de 93 anos. Em relação ao estado civil, a maioria dos idosos era casado (73,6%). Quanto à escolaridade, foi possível observar que a maioria dos idosos não havia concluído o Ensino Fundamental (92,2%). Em relação à renda, todos os idosos eram aposentados. Pode-se observar também que todos os idosos eram da religião católica (Tabela 1).

**Tabela 1** – Dados sociodemográficos dos idosos participantes (n=38)

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
<b>Sexo</b>		
<b>Feminino</b>	20	52,7%
<b>Masculino</b>	18	47,3%
<b>Faixa Etária</b>		
<b>60 a 69 anos</b>	14	36,8%
<b>70 a 79 anos</b>	12	31,6%
<b>80 anos ou mais</b>	12	31,6%
<b>Situação Civil</b>		
<b>Casados</b>	28	73,6%
<b>Viúvos</b>	8	21,2%
<b>Outros</b>	2	5,2%
<b>Escolaridade</b>		
<b>Não Alfabetizado</b>	1	2,6%
<b>Ensino Fundamental Incompleto</b>	35	92,2%
<b>Ensino Médio</b>	2	5,2%
<b>Renda</b>		
<b>Aposentadoria</b>	38	100%
<b>Crença</b>		
<b>Católica</b>	38	100%

Fonte: elaborado pelas autoras, a partir dos dados coletados na pesquisa

A Tabela 2 apresenta um recorte dos dados sobre o percentual de viuvez e sua relação com a idade e o sexo, e se pode observar, pelos dados, que o estado de viuvez foi mais comum entre as mulheres deste estudo (Tabela 2).

**Tabela 2** – Dados referente a viuvez dos idosos conforme faixa etária (n=8)

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
<b>Viúvos de 60-69 anos</b>		
<b>Feminino</b>	1	100%
<b>Masculino</b>	0	0
<b>Viúvos de 70-79 anos</b>		
<b>Feminino</b>	2	83,4
<b>Masculino</b>	1	16,6
<b>Viúvos de 80 anos ou mais</b>		
<b>Feminino</b>	3	87,5
<b>Masculino</b>	1	12,5

Fonte: elaborado pelas autoras, a partir dos dados coletados na pesquisa

Pode-se observar que 11 (78,5%) idosos, na faixa etária entre 60 a 69 anos, residiam apenas com o cônjuge; e que três (21,5%), dessa faixa etária, residiam com outras pessoas além do cônjuge, sendo estes filhos ou outro familiar em que o próprio idoso era também o cuidador. Entre os idosos da faixa etária dos 70 aos 79 anos, observa-se que sete (58,3%) vivem apenas com o cônjuge; dois (16,6%) viviam sozinhos; e três (25,1%) viviam com outras pessoas além do cônjuge (filhos e, em alguns casos, netos). Na faixa etária dos 80 anos ou mais, quatro (33,3%) residiam apenas com cônjuge; um (8,3%) residia sozinho; e a maioria (sete [58,34%]) residiam, além do cônjuge, com filhos e, muitas vezes, também algum neto (Tabela 3). O número de filhos entre os idosos que participaram da pesquisa variou de 1 a 14, tendo sido possível perceber que, muitas vezes, tais filhos continuam residindo com os pais no meio rural, para auxiliá-los nos afazeres da propriedade, mas se pode observar também que outros filhos saíram do meio rural, indo em busca de estudo e trabalho nos centros urbanos, permanecendo apenas os pais idosos no meio rural.

**Tabela 3** – Dados referente a com quem reside, dividido por faixa etária (n=38)

Variável	60 a 69 anos		70 a 79 anos		80 anos ou mais	
	n	%	n	%	n	%
<b>Apenas com o cônjuge</b>	11	78,5	7	58,3	4	33,3
<b>Sozinho</b>	-	0	2	16,6	1	8,3
<b>Outros*</b>	3	21,5	3	25,1	7	58,4
<b>Total</b>	14	100	12	100	12	100

Legenda: Outros\* = cônjuge, filhos, netos, sogro(a), pai, mãe; n = Frequência; % = Percentual.

Fonte: elaborado pelas autoras, a partir dos dados coletados na pesquisa



Em relação ao tamanho da rede social e de suporte social, a maioria dos idosos participantes apresentou redes de tamanho pequeno, que podem, de algum modo, auxiliá-los ao longo do ano, com algumas das atividades citadas, como por exemplo, visitas, companhia, auxílio para atividades domésticas e auxílio para cuidados pessoais. A partir desses dados, percebe-se que o grupo de pessoas que está em contato mais frequente com os idosos é pequeno em todas as questões e suas respectivas categorias (Tabela 4).

Tabela 4 – Descrição dos resultados do Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI).

Variável	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo
<b>1. Quais as pessoas que o (a) visitam pelos menos: uma vez por semana (frequentemente), uma vez por mês (pouco frequentemente) e uma vez por ano (raramente)?</b>					
<b>Família</b>					
Frequentemente	3,00	2,35	0,00	2,50	6,00
Pouco Frequentemente	7,42	3,95	1,00	8,00	15,0
Raramente	41,3	27,2	4,00	30,0	90,0
<b>Amigos</b>					
Frequentemente	4,05	4,70	0,00	3,00	20,0
Pouco Frequentemente	9,18	6,76	0,00	8,00	20,0
Raramente	34,5	23,7	5,00	30,0	90,0
<b>Comunidade</b>					
Frequentemente	1,73	2,79	5,00	1,00	10,00
Pouco Frequentemente	5,21	5,81	0,00	3,50	20,0
Raramente	11,4	9,27	0,00	10,0	30,0
<b>Sistema Social/Saúde</b>					
Frequentemente	0,02	0,16	0,00	0,00	1,00
Pouco Frequentemente	2,05	0,86	1,00	2,00	4,00
Raramente	5,92	3,14	1,00	6,00	10,0
<b>2. Com quem o (a) senhor (a) pode contar se desejar ou precisar de alguém para fazer-lhe companhia, pelo menos: uma vez por semana (frequentemente), uma vez por mês (pouco frequentemente) e uma vez por ano (raramente)?</b>					
<b>Família</b>					
Frequentemente	3,50	2,54	0,00	3,00	10,0
Pouco Frequentemente	9,18	5,53	1,00	7,50	20,0
Raramente	29,7	21,9	3,00	22,5	80,0
<b>Amigos</b>					
Frequentemente	5,36	4,01	0,00	4,50	18,0
Pouco Frequentemente	10,9	6,35	1,00	9,00	25,0
Raramente	28,2	20,7	0,00	20,0	20,7
<b>Comunidade</b>					
Frequentemente	2,02	1,79	0,00	2,00	6,00
Pouco Frequentemente	4,73	3,52	0,00	5,00	15,0
Raramente	8,81	6,78	0,00	1,00	30,0
<b>Sistema Social/Saúde</b>					
Frequentemente	0,73	0,68	0,00	1,00	2,00
Pouco Frequentemente	3,18	1,44	1,00	3,00	8,00
Raramente	6,76	2,78	2,00	6,00	10,0

**3. A quem o (a) senhora recorre ou recorrerá se precisar de ajuda para cuidar das coisas da casa, como, por exemplo, arrumar, limpar, cozinhar ou fazer compras, pelo menos: uma vez por semana (frequentemente), uma vez por mês (pouco frequentemente) e uma vez por ano (raramente)?**

<b>Família</b>					
<b>Frequentemente</b>	2,15	7,78	2,00	6,00	10,0
<b>Pouco Frequentemente</b>	3,63	1,55	0,00	2,00	7,00
<b>Raramente</b>	7,44	2,34	0,00	3,00	10,0
<b>Amigos</b>					
<b>Frequentemente</b>	3,15	2,73	0,00	2,50	10,0
<b>Pouco Frequentemente</b>	6,10	5,08	0,00	5,00	20,0
<b>Raramente</b>	11,2	9,26	0,00	7,00	30,0
<b>Comunidade</b>					
<b>Frequentemente</b>	1,28	1,92	0,00	1,00	10,0
<b>Pouco Frequentemente</b>	3,02	3,03	0,00	2,00	15,0
<b>Raramente</b>	5,97	4,80	0,00	5,00	20,0
<b>Sistema Social/Saúde</b>					
<b>Frequentemente</b>	1,65	0,99	0,00	2,00	4,00
<b>Pouco Frequentemente</b>	3,78	1,90	0,00	4,00	10,0
<b>Raramente</b>	7,05	2,71	2,00	7,00	12,0

**4. A quem o (a) senhor (a) recorreu ou recorrerá se precisar de ajuda para os cuidados pessoais, como, por exemplo, trocar de roupa, tomar banho, comer, se levantar, se deitar, pelo menos uma vez por semana (frequentemente), uma vez por mês (pouco frequentemente) e uma vez por ano (raramente)?**

<b>Família</b>					
<b>Frequentemente</b>	2,31	2,71	2,00	7,00	12,0
<b>Pouco Frequentemente</b>	3,68	1,47	0,00	3,00	12,0
<b>Raramente</b>	7,00	5,68	0,00	5,00	20,0
<b>Amigos</b>					
<b>Frequentemente</b>	2,15	1,63	0,00	2,00	6,00
<b>Pouco Frequentemente</b>	2,52	2,70	0,00	2,00	10,0
<b>Raramente</b>	5,36	4,40	0,00	4,00	19,0
<b>Comunidade</b>					
<b>Frequentemente</b>	1,15	1,32	1,00	0,00	6,00
<b>Pouco Frequentemente</b>	1,92	1,44	0,00	2,00	10,0
<b>Raramente</b>	3,44	2,89	0,00	3,00	4,00
<b>Sistema Social/Saúde</b>					
<b>Frequentemente</b>	1,73	0,75	0,00	2,00	4,00
<b>Pouco Frequentemente</b>	4,15	1,55	2,00	4,00	8,00
<b>Raramente</b>	8,00	2,40	3,00	9,00	12,0

Fonte: elaborado pela autora, a partir dos dados coletados na pesquisa

## Discussões

Diante dos dados apresentados, pode-se observar a prevalência do sexo feminino entre os participantes, realidade esta que corrobora a apresentada em oito estudos nacionais que têm suas discussões voltadas para o idoso no meio rural.

Em um estudo que discute as características do apoio social foi evidenciado que a maioria dos participantes eram do sexo feminino (51,9%) (Pinto *et al.*, 2006). Morais, Rodrigues e Gerhardt (2008), em outro estudo, ressaltam que a maioria dos participantes eram do sexo feminino, sendo 100 mulheres para cada 57,5 homens. Ao levantar dados sobre o uso de medicamentos, Dal Pizzol *et al.* (2012) referem que a maioria de seus entrevistados foram mulheres (64,8%). Nas discussões de Tavares *et al.* (2012), sobre a qualidade de vida de idosos com osteoporose que vivem no meio rural, pode-se observar a prevalência de mulheres (81%). Bertuzzi, Paskulin e Morais (2012) referem, em seu estudo dedicado a discutir os diferentes arranjos familiares e a conhecer as redes de apoio familiar dos idosos, esses autores apontam a prevalência do sexo feminino (80,6%) entre os participantes. Em um estudo realizado junto a idosos rurais no município de Uberlândia, MG, observa-se a prevalência de idosos no sexo feminino (53,9%) (Tavares *et al.*, 2013). Nas discussões de Pinto *et al.* (2014), sobre o nível de atividade física habitual e transtornos mentais comuns entre idosos, observa-se o predomínio de mulheres (57,9%). Em um estudo realizado por Moreira *et al.* (2014), preocupados em discutir a prevalência e aglomeração dos fatores de risco para doenças cardiometabólicas em idosos residentes na zona rural, observou-se o predomínio de idosas (53,4%).

Outros quatro estudos nacionais, que discutem a mesma temática, apresentaram resultados contrários, ressaltando que a maioria dos seus participantes era do sexo masculino. No estudo de Travassos e Viacava (2007), que analisa o acesso aos serviços de saúde e a sua utilização pelos idosos em áreas rurais no Brasil no ano de 2003, ambos os autores apontaram que a maioria dos participantes é do sexo masculino (56%). Em um estudo que discute as características sociodemográficas e econômicas, de saúde e a qualidade de vida de idosos residentes na zona rural, demonstra-se que a maioria dos participantes era do sexo masculino (52,8%) (Tavares *et al.*, 2013). Ao analisar as características socioeconômicas e demográficas, a qualidade de vida e a capacidade funcional dos idosos residentes da zona rural de Uberaba, MG, Tavares *et al.* (2011) apontam que a maioria dos seus participantes eram do sexo masculino (52,8%). Ao discutirem as variáveis sociodemográficas e econômicas de idosos residentes na zona rural, Tavares *et al.* (2014), apontaram a prevalência de homens (53,4%).

Fernandes, Grangeiro e Silva (2017) apontam, em seus resultados, que a população de mulheres idosas é a maioria no mundo e representa 55% da população no Brasil. Este fenômeno é denominado feminilização, o que ocorre supostamente pela diferenciação na inserção de mulheres no mercado de trabalho, consumo diferente do tabaco e álcool, postura diferente em relação ao processo saúde-doença, bem como a maior procura pelos serviços de saúde.

Em relação à faixa etária, pode-se observar que a maioria dos participantes tinha entre 60 a 69 anos (36,8%), com a média de idade de 75,1 anos. A faixa etária encontrada neste estudo corroborou os dados descritos em dez estudos nacionais que discutem o processo de envelhecimento no meio rural (Pinto *et al.*, 2006; Travassos, & Viacava, 2007; Tavares *et al.*, 2011, 2012a,b, 2013a,b, 2014; Bertuzzi, Paskulin, & Morais, 2012; Ferreira, & Tavares, 2013, Pinto *et al.*, 2014).

Os dados apresentados neste estudo apontam que a maioria dos participantes era casado (73,6%), assim como nos estudos realizados por Pinto *et al.* (2006), Tavares *et al.* (2011, 2012a,b, 2013a,b, 2014), Bertuzzi, Paskulin e Morais (2012) e Moreira *et al.* (2014). Em relação à situação de viuvez, idade e sexo, pode-se observar que, em todas as faixas etárias, as mulheres apresentam maior índice de viuvez. Como já mencionado por Fernandes, Grangeiro e Silva (2017), essa realidade pode estar associada aos hábitos de cuidado com a saúde. Em alguns casos, a condição de viuvez pode gerar comprometimentos psicológicos e emocionais e, conseqüentemente, o desenvolvimento de doenças. Mas este fenômeno pode ser amenizado pelo apoio familiar e a sensação de sentir-se útil, ou pode ser sinônimo de liberdade e independência, pois possibilita maior autonomia e tempo para cuidados próprios. Dessa forma, as mulheres tendem a ir em busca de socialização e distrações, que não lhes foram possíveis na juventude e vida adulta, devido a relações de gênero prevalentes (Almeida *et al.*, 2015).

Entre os homens, também há viúvos, porém em menor proporção, sendo que muitos deles, após a viuvez, tendem a buscar uma nova companheira (Freire *et al.*, 2015). Outro ponto que contribui para um maior número de mulheres viúvas é que os homens têm maior tendência de se casarem com mulheres mais jovens que eles, sendo que, após a viuvez masculina, a nova companheira também tende a ser mais nova (Brito, & Pavarini, 2012).

Neste estudo, também foi encontrado outros tipos de relação, composta por casais de idosos, que eram casados anteriormente com outro cônjuge, tinham filhos desse relacionamento e, por motivos de separação, viuvez, entre outros, vieram a ficar sozinhos. Não podendo contar com a presença diária dos filhos já adultos, e que saem de casa em busca de estudo e melhores condições de trabalho, optam por um novo relacionamento, suprimindo a ausência de uma companhia mais próxima, carinho e maior atenção (Silva, 2014).

Contrapondo os dados encontrados na pesquisa, em que o número de mulheres idosas foi maior no meio rural, Froehlich *et al.* (2011), realizaram uma pesquisa na região central do Rio Grande do Sul, RS, em que o número de homens idosos era maior no meio rural, sendo considerado um dado bastante diferenciado dos comumente encontrados na literatura.

Ainda segundo o mesmo autor, acredita-se que a masculinização idosa nessa região se deva pelo fato de que, em 1996, a faixa etária dos 29 a 59 anos era predominantemente masculina e, atualmente, representa a população idosa do local. Outra hipótese é a de que o fato de a região ser, em grande parte, dominada pela pecuária e mecanização do trabalho, tornar-se-ia incompatível com o trabalho e necessidades da mulher idosa no meio rural.

É possível observar que a maioria dos idosos participantes deste estudo não tinham concluído o Ensino Fundamental (92,2%); sendo assim, o nível escolar destas pessoas pode ser considerado relativamente baixo. Esta realidade também se apresenta nos estudos de Tavares *et al.* (2011; 2012a,b; 2013a,b; 2014) e Moreira *et al.* (2014). A baixa escolaridade é um fator que pode acarretar desigualdade social, gerar dificuldades em acessar informações e serviços, bem como acompanhar as evoluções que surgem com o decorrer dos anos, podendo resultar na exclusão social desses idosos (Tonezer, Pit, & Trzcinski, 2017). Segundo Sousa, Gonçalves e Gamba (2018), a década de 1950 foi marcada por dificuldades no acesso ao ensino, principalmente para as mulheres, o que resultava numa permanência destas no meio rural, casando-se com homens do mesmo meio, dando continuidade nos modos de vida e de produção estabelecidos à época.

Alguns participantes referiram algumas dificuldades enfrentadas para frequentar a escola, tendo sido elas: a grande distância que precisavam percorrer para frequentar a escola, pouca importância dada ao estudo na época e principalmente pelo fato de precisarem auxiliar nos trabalhos domésticos e da lavoura já na infância, para conseguir um sustento, não conseguindo conciliar trabalho doméstico e do campo, com os estudos. Em muitos dos casos, essas dificuldades levavam essas pessoas a abandonar os estudos. Os fatores mencionados pelos participantes reforçam os resultados encontrados por Tavares *et al.*, (2011) pois, segundo os autores, a baixa escolaridade observada entre os idosos do meio rural está relacionada à dificuldade de acesso; sendo assim, compreende-se a necessidade de estratégias diferenciadas para a educação em saúde e orientação sobre o autocuidado para essa população.

Outro fator que pode ter contribuído para essa realidade é a colonização germânica, pois culturalmente, em seu país de origem, era de responsabilidade das mulheres o cuidado da família e este hábito se perpetuou no Brasil. E este papel, muitas vezes, era assumido ainda na infância; sendo assim, as meninas já eram responsáveis por realizar as atividades de preparo dos alimentos e plantação de hortas e jardins (Fernandes, & Boehs, 2010).

Atualmente as mulheres jovens, que cresceram no meio rural, estão saindo em busca de novas possibilidades de estudo e trabalho remunerado (Hirt *et al.*, 2017), aumentando as possibilidades de isolamento dos idosos e a crescente migração do meio rural para o urbano.

Em relação à renda, todos os idosos eram aposentados. Freire *et al.* (2015) referem que, muitas vezes, a baixa escolaridade está associada à situação socioeconômica dos idosos, pois o fato de não terem tido acesso à escola pode privá-los de melhores condições de informação e trabalho, não sendo possível adquirir uma renda maior, o que lhes impossibilita uma maior autonomia e independência.

A aposentadoria concede aos idosos uma condição mínima de autonomia, sendo possível perceber esse movimento ainda mais nas mulheres que, quando passaram a ter esse direito, foram saindo da posição de subordinação, conquistando também a autonomia, pois passaram a administrar seu dinheiro, antes realizado somente pelo cônjuge (França, & Stepansky, 2016).

Pode-se observar que todos os idosos eram da religião católica. Segundo Kreutz (2000), isso se deve ao fato de que, no Brasil, já havia alemães vindos da Europa em busca de melhores condições de vida e fugidos de perseguições, fome e miséria. No período de 1864, ocorreu que muitos imigrantes católicos vieram para o Brasil, devido ao projeto de Restauração Religiosa, que adquiriu fortes proporções, e era uma forma de as ordens religiosas dos países europeus assistirem os seus emigrados, sendo que lá havia conflitos entre Estado e Igreja, perda dos Estados Pontifícios, disputas sobre o direito à educação, o que levou muitas congregações e ordens religiosas a procurarem países com melhores condições de expansão, motivando a vinda de grandes lideranças religiosas, sendo-lhes confiada a pastoral junto aos imigrantes.

A religião católica, na região estudada, passou a integrar a vida social, econômica e cultural da população, apoiando-se na difusão entre os meios de comunicação da época, uma ampla rede de organização e associação religiosa e cultural e principalmente nas escolas e formação de professores. A Assembleia Geral de Católicos da imigração alemã concluiu que família e escola deveriam sempre atuar unidas sob a orientação da Igreja e, a partir de então, as paróquias passaram a ter controle sobre as escolas e os professores, que também exerciam o papel de extensão do padre nas comunidades rurais, tendo um contato mais direto com a população local, sendo grande influenciadores da religião católica e na tomada de decisões referentes à comunidade (Kreutz, 2000).

A religião católica ainda se mostra bastante presente na cultura da população da região onde foi realizado o presente estudo, sendo ainda mais perceptível no público idoso, pois estes ainda carregam traços fortes do período de colonização, deixados pelos pais e avós que vieram da Alemanha e vivenciaram todo o período de colonização do Brasil. Portanto, para esses idosos, a religiosidade, segundo Abdala *et al.* (2015), pode estar diretamente ligada à conservação cultural e à percepção de qualidade de vida, pois auxilia no suporte a problemas, perdas e lutas que surgem no decorrer da vida, dando segurança e conforto espiritual. Pode atuar também na saúde física e psíquica desses sujeitos, uma vez que auxilia no fortalecimento da rede de suporte social do idoso, possibilitando encontros e socialização nos momentos e locais de oração.

Em relação ao arranjo familiar e a idade, pode-se observar que os idosos com idade entre 60 a 69 anos e 70 a 79 anos residem em sua maioria apenas com seus cônjuges e que os idosos com idade de 80 anos ou mais residem com outras pessoas da família. A prevalência de idosos residindo apenas com seus cônjuges foi referido em quatro estudos nacionais (Tavares *et al.*, 2011, 2012a,b, 2013a,b; Tavares *et al.*, 2014). Paulo, Wajnman e Hermet (2013) relacionam a prevalência de idosos residindo apenas com o cônjuge ao aumento da longevidade e envelhecimento da população, o que vem, entretanto, e há algum tempo, modificando os arranjos familiares, pois muitos filhos, ao saírem de casa para constituir uma nova família, fazem aumentar a tendência de os casais residirem sozinhos em seus domicílios, na velhice. Esses mesmos autores indicam que uma das hipóteses para que essa problemática fosse equacionada, seria a garantia de uma renda fixa trazida pela aposentadoria, em que o idoso teria a possibilidade de escolha do arranjo familiar no qual a privacidade pudesse ser preservada.

Um estudo realizado por Marques (2014) retrata que idosos viúvos, ou casal de idosos que moram sozinhos, e têm o apoio dos filhos, podem recorrer aos vizinhos, também, quando necessitam de companhia ou ajuda, criando uma rede informal o que lhes dá suporte necessário nos momentos de maior solidão, ou ajuda em atividades que não conseguem realizar sozinhos. Contudo, muitas vezes, o fato de não terem nenhum filho ou outra pessoa de confiança residindo, junto, ou mais próximo, pode causar certa apreensão e insegurança entre os idosos por não receberem ajuda tão imediata em casos de urgência.

O segundo arranjo familiar encontrado foi o de idosos, tanto casal como viúvos, que residem com algum filho, muitas vezes também com netos ou com alguém mais idoso, atuando, neste caso, como cuidadores, se a saúde lhes permite, sendo possível perceber esse arranjo em maior proporção na faixa etária de 80 anos ou mais.

Pinto *et al.* (2006) referem, em seu estudo, que a maioria dos idosos residiam em domicílios multigeracionais, vivendo com mais de duas pessoas na residência (57,7%). Para Bertuzzi, Paskulin e Morais (2012), o arranjo familiar mais encontrado foi o trigeracional (50,1%), em que convivem idosos, filhos e netos.

Em alguns casos, os arranjos familiares dos idosos que residem na zona rural organizam-se a partir de acordos familiares, pois a preocupação dos idosos com a solidão e de manter a propriedade rural em funcionamento, faz com que estabeleçam acordos entre os filhos antes de chegar à terceira idade, ou seja, antes da entrada em uma fase mais avançada da velhice. Nestes acordos, pelo menos um, ou dois filhos permanecem residindo com os pais ou perto dos mesmos para lhes prestar assistência com os cuidados e manter as atividades rurais. Esse processo é denominado por Boscardin e Conterato (2017), de “sucessão”: a passagem das propriedades rurais dos pais para os filhos, quando já não têm mais total capacidade de dar conta das atividades rurais, cabendo a esses filhos dar continuidade à propriedade e cuidar dos pais no momento que necessitarem na velhice.

Por outro lado, alguns dos filhos muitas vezes residem com os pais idosos, pelo fato do apoio econômico que recebem, dado que o idoso pode oferecer moradia e dinheiro para a subsistência desses filhos e, algumas vezes, netos. No meio rural, além da renda trazida pelo trabalho na propriedade, os filhos podem contar com as aposentadorias dos pais idosos, tendo ambos uma qualidade de vida melhor, pois os idosos têm uma rede de suporte próxima e os filhos, uma melhor condição econômica (Rabelo, & Neri, 2015).

As relações familiares intergeracionais, em que pais, filhos e muitas vezes netos, residem juntos, segundo Silva *et al.* (2015), podem ser geradoras de conflitos, causando estresse e o aparecimento de quadros patológicos, físicos e/ou emocionais, que fragilizam a família. Ou podem ser consideradas como um processo de ajuda mútua, quando os idosos recebem cuidados e a atenção necessária, mas também auxiliam seus familiares nos cuidados dos netos e, quando conseguem, nos afazeres. O convívio com os netos propicia aos idosos um contato maior com as diferenças de valores sociais e culturais que estes já trazem, pois os avanços que se deram nos últimos tempos em relação à tecnologia, educação e acesso fazem com que, muitas vezes, se percam questões culturais, valores e experiências de vida que os idosos podem passar para as novas gerações. Ao mesmo tempo que esses idosos podem ter um contato e acesso maior a certos avanços no momento que são ensinados pelos netos, havendo trocas entre as gerações, não permitindo que os ensinamentos dos idosos sejam esquecidos e que não permaneçam alienados às mudanças atuais (Freitas Neto, 2017).



Diante dos dados coletados pelos MMRI, pode-se observar que é no grupo familiar que se estabelecem as principais redes de cuidado aos idosos. Estas redes estabelecem-se independentemente da idade, as necessidades afetivas e o estabelecimento de vínculos de afeto propiciam uma proximidade mais íntima e de maior afinidade entre familiares, pois independentemente do arranjo, há pouco enfraquecimento dessas relações, mantendo-se como unidade emocional e afetiva, espaço privilegiado de cuidados de suporte à vida e à saúde dos seus membros (Pocinho *et al.*, 2015). Em alguns casos, a rede de apoio, que é fornecida pelos familiares e vizinhos dos idosos que residem no meio rural, se torna essencial para manter o bem-estar desses sujeitos, evitando-lhes o isolamento e contribuindo para a manutenção de sua saúde psíquica, física e emocional, fornecendo a sensação de pertencimento, valorização, carinho e atenção a esse grupo na fase final da vida (Guedes *et al.*, 2017).

## Conclusão

A partir desta investigação, foi possível perceber características importantes sobre a forma de como se dá a organização dos idosos em um ambiente rural, bem como as influências culturais, religiosas, espaciais e políticas que estes sofreram com o advir dos anos, para atingir a forma de atual funcionamento. Também é notável que a comunidade rural da Vila Caraguatá, ao mesmo tempo que possui suas particularidades, tem questões que se igualam às de demais cenários, como a feminilização idosa, êxodo rural por parte dos jovens, baixo índice de escolaridade dos idosos e envelhecimento populacional do meio rural.

É relevante destacar, ainda, a importância que a aposentadoria passou a ocupar na vida dos idosos rurais, garantindo uma independência financeira, diminuição da pobreza e, em alguns casos, a permanência de algum filho residindo junto, que também se beneficia dessa renda e pode fornecer-lhes auxílio e cuidados necessários em casos de necessidade do idoso.

Desse modo, acredita-se que as informações obtidas a partir dos dados apresentados neste estudo possam contribuir na construção de novos programas e ações para atender aos idosos rurais e seus familiares, de modo que seja possível abranger melhor as particularidades dessa população, considerando-se a dificuldade de acesso a serviços de atenção à saúde enfrentada pelos mais velhos habitantes do meio rural.

## Referências

- Abdala, G. A., Kimura, M., Duarte, Y. A. O., Lebrão, M. L., & Santos, B. (2015). Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. *Revista de Saúde Pública*, 49(55), 1-9. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: DOI:10.1590/S0034-8910.2015049005416.
- Almeida, A. V., Mafra, S. C. T., Silva, E. P., & Kanso, S. (2015). A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social, *Revista Textos e Contextos*, 14(1), 115-131. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/19830-Texto%20do%20artigo-86363-1-10-20150723%20(1).pdf.
- Alvarenga, M. R. M., Oliveira, M. A. C., Domingues, M. A. R., Amendola, F., & Faccenda, O. (2011). Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*, 16(5), 2603-2611. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a30v16n5.pdf>.
- Bertuzzi, D., Paskulin, L. G. M., & Morais, E. P. (2012). Arranjos e rede de apoio familiar de idosos que vivem em uma área rural. *Texto & Contexto: Enfermagem*, 21(1), 158-166. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100018>.
- Brito, T. R. P., & Pavarini, S. C. I. (2012). Relação entre apoio social e capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(4), 1-8. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000400007>.
- Boscardin, M., & Conterato, M. A. (2017-2018). As mudanças nos padrões sucessórios e suas implicações no destino das propriedades entre agricultores familiares no norte do Rio Grande do Sul. *Revista Estudos Sociedade e Agricultura*, 25(3), 671-695. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: DOI: <https://doi.org/10.36920/esa-v25n3-9>.
- Dal Pizzol, T. S., Pons, E. S., Hugo, F. N., Bozzetti, M. C., Souza, M. L. R., & Hilgert, J. B. (2012). Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(1), 104-114. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100011>.
- Domingues, M. A. (2000). *Mapa mínimo de relações: adaptação de um instrumento gráfico para a configuração da rede de suporte social do idoso*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Saúde Pública da USP. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://repositorio.usp.br/item/001435518>.
- Domingues, M. A. R., Ordonez, T. N., Lima-Silva, T. B., Barros, T. C. de, & Cachioni, M. (2011). Mapa Mínimo de Relações do Idoso: Análise de Reprodutibilidade. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 14(6), 153-166. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/11705>.
- Fechini, B. R. A., & Trompieri, N. (2012). O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Revista Científica internacional*, 1(7), 131-194. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196>.
- Fernandes, G. C. M., & Boehs, A. E. (2010). A família rural em fases de transição: mudanças nos papéis e tarefas do cuidado familiar, *Cogitare Enfermagem*, 15(1), 33-39. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: DOI: 10.5380/ce.v15i1.17142.

- Fernandes, P. V., Grangeiro, E. S., & Silva, M. N. S. A. (2017). Banda 6.0: a experiência da música na terceira idade, *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(1), 120-128. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082017000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000100009)
- Ferreira, P. C. S., & Tavares, D. M. S. (2013). Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(2), 401-407. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200018>.
- França, L. H., & Stepansky, D. V. (2016). Educação permanente para trabalhadores idosos o retorno à rede social. *Boletim Técnico do SENAC*, 31(2), 1-10. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://www.semanticscholar.org/paper/Educa%C3%A7%C3%A3o-permanente-para-trabalhadores-idosos-o-%C3%A7-Fran%C3%A7a-Stepansky/302ec235e0ad6f728c02caa18d63e529db8fd879?p2df>,
- Freire, G. V., Silva, I. P., Moura, W. B., Rocha, F. C. V., Madeira, M. Z. A., & Amorim, F. C. M. (2015). Perfil de idosos que frequentam um centro de convivência da terceira idade, *Revista Interdisciplinar*, 8(2), 11-19. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/619>.
- Freitas Neto, G. (2017). Por uma aproximação mais amigável das pessoas idosas às recentes tecnologias do *smartphone* e *tablet*. Dissertação de mestrado, São Paulo, SP: Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia/FACHS/PUC-SP. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/20473>.
- Froehlich, J. M., Costa, R. C., Howes, C. R., & Toebe, M. (2011) Êxodo seletivo, masculinização e envelhecimento da população rural na região central do RS, *Ciência Rural*, 41(9), 1674-180. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0103-84782011005000124>.
- Guedes, M. B. O. G., Lima, K. C., Caldas, C. P., & Veras, R. P. (2017). Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso, *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 1185-1204. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v27n4/0103-7331-physis-27-04-01185.pdf>.
- Hirt, M. C., Costa, M. C., Arboit, J., Leite, M. T., Hesler, L. Z., & Silva, E. B. (2017). Representações sociais da violência contra mulheres rurais para um grupo de idosas, *Revista Gaúcha Enfermagem*, 38(4), 1-8. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v38n4/1983-1447-rngenf-38-04-e68209.pdf>.
- IBGE. (2019). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Salvador das Missões: População Estimada [2019]. Recuperado em 09 janeiro, 2019, de: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/salvador-das-missoes/panorama>.
- Kreutz, L. (2000). Escolas comunitárias de imigrantes no Brasil: instâncias de coordenação e estruturas de apoio. *Revista Brasileira de Educação*, 15, 159-176. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782000000300010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782000000300010&script=sci_abstract&tlng=pt).
- Lima-Silva, T. B., & Suenaga, G. H. S. (2012). Elaboração de um plano de gestão de atenção à saúde do idoso aliado à ação psicoeducativa: Um estudo de caso. São *Revista Temática Kairós-Gerontologia*, 15(6), “Vulnerabilidade/Envelhecimento e Velhice: Aspectos Biopsicossociais”, 529-545. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17321/12866>.

- Marques, J. C. F. (2014). *Estudo epidemiológico da qualidade de vida de uma coorte de idosos em meio rural do Centro de Portugal*, Estudo Geral. Dissertação de mestrado em Antropologia Médica. Coimbra, Portugal. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://eg.uc.pt/handle/10316/31090>.
- Marrachinho, A. L. V. (2014). Qualidade de vida e solidão no idoso institucionalizado, *Sapientia UALg*. Dissertação de mestrado em Gerontologia Social, Escola Superior de Educação e Comunicação, Universidade do Algarve, Portugal. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: [https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/8267/1/Qualidade%20de%20vida%20e%20solidão%20no%20idoso%20Institucionalizado\\_TeseFinal\\_AnaMarrachinho.pdf](https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/8267/1/Qualidade%20de%20vida%20e%20solidão%20no%20idoso%20Institucionalizado_TeseFinal_AnaMarrachinho.pdf).
- Morais, E. P., Rodrigues, R. A., P., & Gerhardt, T. E. (2008). Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. *Texto & Contexto: Enfermagem*, 17(2), 374-383. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000200021>.
- Moreira, A. D., Gomes, C. S., Felisbino-Mendes, M. S., Gomes, F. S. L., & Meléndez, J. G. V. (2014). Prevalência e aglomeração de fatores de risco cardiometabólicos em população idosa residente em área rural. *Revista Mineira em Enfermagem*, 18(4), 801-807. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: [http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/1912\\_1700\\_remeenufmg.pdf](http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/1912_1700_remeenufmg.pdf).
- Oliveira, A. C. V., & Amiguiño, A. J. M. 2016, *Trabalhar e envelhecer no meio rural*. Mestrado em Gerontologia. Especialização em Gerontologia Social, Instituto Politécnico de Portalegre. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/18554>.
- Paulo, M. A., Wajnman, S., & Hermet, A. M. (2013). A relação entre renda e composição domiciliar dos idosos no Brasil: um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada, *Revista Brasileira de Estudos de População*, 30(Sup.), 25-43. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://www.scielo.br/pdf/rbepop/v30s0/03.pdf>.
- Pinto, J. L. G., Garcia, A. C. O., Bocchi, S. C. M., & Carvalhaes, M. A. B. L. (2006). Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PSF. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3), 753-764. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000300023>.
- Pinto, L. L. T., Rocha, S. V., Viana, H. P. S., Rodrigues, W. K. M., & Vasconcelos L. R. C. (2014). Nível de atividade física habitual e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em áreas rurais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(4), 819-828. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13204>.
- Pocinho, R., Castro, J., Santos, G., & Rosa, C. M. (2015). Redes de amigos e vizinhança como fator de proteção social para pessoas idosas isoladas: estudo piloto em aldeias concelho da guarda. *Revista Eletrônica da UERJ*, 15(3), 11-24. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: DOI: 10.12957/polemica.2015.19358.
- Rabelo, D. F., & Neri, A. L. (2015). Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos, *Cadernos de Saúde Pública*, 31(4), 874- 884. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087514>.
- Silva, D. M., Vilela, A. B. A., Nery, A. A., Duarte, A. C. S., Alves, M. R., & Meira, S. S. (2015). Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil, *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(7), 2183-2191. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.17972014>.
- Lang, L. R. B., Ponte, A. S., Palma, K. A. X. A., & Delboni, M. C. C. (2020). Aspectos Sociodemográficos e Apoio Social de idosos residentes no meio rural da região noroeste do Rio Grande do Sul. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(3), 157-178. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP

Silva, N. R. N. (2014). *Sexualidade na velhice: a visão do idoso e os fatores influenciadores*. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. (31 f.). Recuperado em 30 novembro, 2019, de: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/9647/1/2014\\_NaindraRibeiroNatividadeSilva.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/9647/1/2014_NaindraRibeiroNatividadeSilva.pdf).

Sousa, D. F. J., Gonçalves, L. H. T., & Gamba, T. A. (2018). Capacidade funcional de idosos atendidos pelo Programa Saúde da Família em Benevides, Brasil. *Revista Cuidarte*, 9(2), 2135-2134. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://revistacuidarte.uedes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/508>.

Sluzki, C. E. (1997). *A rede social na Prática Sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Tavares, D. M. S., Gávea Junior S. A., Dias, F. A., Santos, N. M. F., & Oliveira, P. B. (2011). Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos residentes na zona rural. *Revista Rene*, 12(n. esp.), 895-903. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: [file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/4458-Article%20Text-7979-1-10-20160912%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/4458-Article%20Text-7979-1-10-20160912%20(1).pdf).

Tavares, D. M. S., Gomes, N. C., Dias, F. A., & Santos, N. M. F. (2012a). Fatores associados a qualidade de vida de idosos com osteoporose, residentes na zona rural. *Escola Anna Nery*, 16(2), 371-378. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000200023>.

Tavares, D. M. S., Arduini, A. B., Dias, F. A., Ferreira, P. C. S., & Oliveira, E. A. (2012b). Perfil sociodemográfico, capacidade funcional e qualidade de vida de homens idosos residentes na zona rural. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 1(1), 16-29. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/313>.

Tavares, D. M. S., Paiva, M. M., Dias, F. A., Diniz, M. A., & Martins, N. P. F. (2013a). Características sociodemográficas e qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial sistêmica que residem na zona rural: importância do papel do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), 515-522. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt\\_0104-1169-rlae-21-02-0515.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0515.pdf).

Tavares, D. M. S., Santos, L. L., Dias, F. A., Ferreira, P. C. S., Mesquita, J. S. N., & Oliveira, E. A. (2013b). Comparação das características sociodemográficas de saúde e qualidade de vida de idosos rurais segundo sexo. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 2(1), 32-46. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/375>.

Tavares, D. M. S., Heitor, S. F. D., Dias, F. A., Gomes, N. C., & Rodrigues L. R. (2014). Preditores de osteoporose entre idosos da área rural. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 3(1), 14-25. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/731>.

Travassos, C., & Viacava, F. (2007). Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(10), 2490-2502. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000023>.

Tonezer, C., Pit, M. L., & Trzcinski, C. (2017). As vulnerabilidades da velhice rural um estudo de casos múltiplos no Rio Grande do Sul, *Desenvolvimento em questão*, 15(40), 7-38. Recuperado em 20 novembro, 2019, de: DOI: <https://doi.org/10.21527/2237-6453.2017.40.7-38>.

**Luana Raquel Becker Lang** – Terapeuta Ocupacional, Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. Santa Maria, RS.

E-mail: luanaraquellang@hotmail.com

**Aline Sarturi Ponte** - Terapeuta Ocupacional. Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana na Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. Santa Maria, RS.

E-mail: alinesarturi@hotmail.com

**Kayla Araújo Ximenes Aguiar Palma** - Terapeuta Ocupacional, Universidade de Fortaleza, UNIFOR. Doutorado em Gerontologia Biomédica, Instituto de Geriatria e Gerontologia IGG/PUCRS. Professora Associada N1, do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. Áreas de pesquisa: Envelhecimento, memória, estresse crônico, cuidadores de idosos, aposentadoria, ILPIs e Terapia Ocupacional em Gerontologia e Contexto hospitalar. Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: kaylaguiar@gmail.com

**Miriam Cabrera Corvelo Delboni** - Terapeuta Ocupacional. Doutora em Desenvolvimento Regional, Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC/RS/Brasil e Universidade do Minho /Braga/Portugal. Docente do Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: miriamdelboni@gmail.com