

## PESQUISANDO POPULAÇÕES IDOSAS — A IMPORTÂNCIA DO INSTRUMENTO E O TREINAMENTO DE EQUIPE: UMA CONTRIBUIÇÃO METODOLÓGICA

Renato P. Veras\*  
Cristina A.M. Souza\*  
Rosane Franco Cardoso\*  
Rosane Milioli\*  
Sidney Dutra da Silva\*

---

VERAS, R.P. et al. Pesquisando populações idosas — A importância do instrumento e o treinamento de equipe: uma contribuição metodológica. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 22:513-8, 1988.

**RESUMO:** Com base na utilização de questionários para estudos sobre crescimento da população idosa, foram discutidas as várias formas de sua aplicação: entrevista pessoal, correio e telefone, bem como os erros comumente encontrados em alguns instrumentos. Discutiu-se a metodologia utilizada no desenho do questionário (Brazil Old Age Schedule — BOAS), o manual de instrução e o livro de código. Com vistas a melhorar a confiabilidade do instrumento, foi dada ênfase especial ao treinamento dos pesquisadores de campo.

**UNITERMOS:** Envelhecimento da população. Idoso. Questionários. Entrevistas, métodos. Levantamentos epidemiológicos.

---

### INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa\*\* nos países desenvolvidos vem sendo estudado, há vários anos, (World Health Organization<sup>27</sup>, 1984; Fries<sup>10</sup>, 1980; Fires e Crapo<sup>11</sup>, 1981; Grimley-Evans<sup>14</sup>, 1984; Siegel e Hoover<sup>22</sup>, 1982; Abrams<sup>1</sup>, 1980). Nos países do Terceiro Mundo, e particularmente no Brasil, só recentemente este tema tem despertado interesse de alguns estudiosos (Anzola-Perez<sup>2</sup>, 1985; Kalache e col.<sup>15</sup>, 1987; Ramos e col.<sup>21</sup>, 1987; Ramos<sup>20</sup>, 1986; Veras<sup>23</sup>, 1985; Veras<sup>24</sup> e Veras e col.<sup>25</sup>, 1987).

O atendimento das demandas geradas por esse crescimento implicam a necessidade de planejamentos criteriosos e adequados a esta nova realidade populacional. Neste sentido, o tema ganha especial relevância como objeto de estudo, pois cada vez mais torna-se necessário conhecer as causas e os modos desse crescimento, assim como as condições de vida das populações idosas.

Dada a relevância do problema e o caráter parcial dos registros contidos nas coletas rotineiras (dados demográficos, de mortalidade e de morbidade) estes precisam ser complementados por dados primários que terão de ser buscados em suas fontes. Daí a importância da pesquisa de campo e do desenvolvimento de metodologias que viabilizem esses estudos.

O presente artigo tem por objetivo prestar uma contribuição aos pesquisadores de campo, na área de epidemiologia da terceira idade, e é fruto de uma experiência vivida pela equipe integrante de um estudo que está sendo realizado no Município do Rio de Janeiro, denominado "Avaliação Multidimensional da População Idosa no Rio de Janeiro". O texto enfatiza o desenvolvimento dos instrumentos BOAS\*\*\* (questionário, manual de instruções e livro de códigos), pela equipe do projeto de pesquisa, e seu processo de aperfeiçoamento que se constituiu no próprio treinamento dos pesquisadores.

**Método Epidemiológico e seus Instrumentos**

O método epidemiológico tem demonstrado ser um instrumento capaz de fornecer os dados essenciais para o planejamento, implementação

\* Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rua São Francisco Xavier, 524 - 7º andar - 20550 - Rio de Janeiro, RJ - Brasil.

\*\* Como população idosa ou terceira idade são considerados os indivíduos com sessenta anos ou mais.

\*\*\* O questionário multidimensional BOAS<sup>5</sup> (Brazil Old Age Schedule) foi elaborado na Inglaterra especialmente dirigido para a população idosa de um grande centro urbano — a cidade do Rio de Janeiro —, sendo aperfeiçoado pela equipe de pesquisadores do Projeto Avaliação Multidimensional da População Idosa no Rio de Janeiro. Além do questionário foram desenvolvidos o Manual de Instrução do Questionário<sup>4</sup> e o Livro de Códigos<sup>3</sup>.

e avaliação dos serviços, como também na definição das prioridades. Em relação à população idosa, vários estudos utilizando-se da coleta de informações por meio do questionário mostraram-se de grande valia para a determinação dos eventos e no controle de problemas sociais e de saúde da população idosa.

No planejamento de um inquérito, é aspecto relevante a maneira como será aplicado o questionário. As três formas de utilização são a entrevista pessoal (no domicílio, na fábrica, junto à clientela numa unidade médica e outras); o envio do questionário pelo correio; ou perguntas feitas pelo telefone.

A entrevista pessoal é a melhor maneira de aplicação de um questionário. O grande inconveniente é o fato de ser um processo caro e que demanda muito tempo. O treinamento dos entrevistadores, o supervisor de campo, as despesas de transporte e os salários são alguns dos gastos que muitas vezes inviabilizam essa forma de obtenção de informação.

A grande vantagem de se enviar o questionário pelo correio é o baixo custo, pois não requer uma equipe de campo, e todos os seus custos embutidos. Na verdade, requer apenas o trabalho de secretaria e o custo dos envelopes auto-endereçados e selados. Outra vantagem é que a ampliação do tamanho da amostra pode ser realizada a um aumento de custo insignificante. No entanto, a maior desvantagem desta via é que ela produz baixos índices de retorno (normalmente por volta de 40 a 60% da amostra selecionada), aumentando em muito a possibilidade de viés. Quando se obtém 80%, pode-se considerar um excelente retorno de questionário. Outro problema é que, para aumentar o retorno de questionários, as perguntas devem ser de pouca complexidade, fechadas e de tamanho curto. No nosso meio, outro inconveniente para a utilização desse recurso é a ausência do hábito de se utilizar o correio e o elevado número de analfabetos (Oppenheim<sup>19</sup>, 1984).

O inquérito por telefone tem como grande desvantagem não se poder incluir na amostra uma grande parcela da população, já que este procedimento, obviamente se restringe apenas àqueles que possuem telefone. Desse modo, o inquérito por telefone é mais usado nos países desenvolvidos, principalmente os Estados Unidos, e em grupos sociais de maior poder aquisitivo. Essa técnica, apesar de mais barata que a entrevista domiciliar, envolve gastos de entrevistadores no telefone e o custo das chamadas. Também, como no questionário por correio, as perguntas devem ser objetivas, e o tempo do contato telefônico não pode ser demasiado longo (de Vauss<sup>6</sup>, 1986).

No trabalho realizado por Walker e Restruc-  
cia<sup>26</sup> (1984), comparando as formas de utilização do questionário pela via telefônica com a postal, as conclusões alcançadas foram que a via telefônica produz mais satisfação e interação entrevistado-entrevistador. Pelo telefone, 67,8% responderam o inquérito, enquanto o retorno de questionário pelo correio foi de 58,1%. Os autores concluíram propondo a fusão das duas formas, quando se tem um questionário adequado e se pretende atingir uma grande amostra. Segundo o estudo, a fusão desses meios eleva significativamente o retorno das respostas a um custo muito inferior ao da entrevista domiciliar. É importante ressaltar que o estudo foi realizado em Michigan, Estados Unidos, e certamente esses resultados refletem uma realidade bastante diversa da nossa.

Para o estudo com a população idosa, a entrevista é incontestavelmente o melhor procedimento, pois permite que se estabeleça uma relação entrevistado-entrevistador e uma maior consistência nas perguntas abertas. Além disso, o instrumento pode ser mais complexo, e o tempo de aplicação mais extenso do que o recomendado para uso postal ou telefônico.

Até o desenvolvimento do questionário elaborado por Fillenbaum em meados da última década (Duke University<sup>7</sup>, 1978; George e Fillenbaum<sup>12</sup>, 1985), todos os principais estudos sobre população idosa se concentravam em observar um aspecto da situação do idoso, como problemas de saúde, (principalmente demência, derrame cerebral e fratura de colo de fêmur), utilização de serviços de saúde, aposentadoria, e outros. No entanto, a partir do estudo da Duke University, observou-se que as informações colhidas respondiam apenas a um aspecto parcial e limitado da vida do idoso e que, portanto, dever-se-ia trabalhar com as suas várias dimensões. Para tal, foram desenvolvidos os instrumentos multidimensionais, que cobrem, pelo menos, as principais dimensões da vida do idoso, a saber: saúde física e mental, atividade do dia-a-dia, e aspectos sociais e econômicos (Fillenbaum<sup>9</sup>, 1984; World Health Organization<sup>27</sup>, 1984).

#### **Cuidados na elaboração do questionário: a confiabilidade e validade do instrumento**

O processo de elaboração de um questionário é matéria complexa que demanda uma equipe treinada e experiente, além de tempo e dinheiro. Perguntas com formulações imprecisas, apesar de bastante claras para quem as elabora, freqüentemente limitam o valor do questionário. Este defeito é encontrado na maioria dos

instrumentos, onde muitas vezes se faz perguntas genéricas visando a obter respostas específicas. Por exemplo, quando se deseja saber sobre os preços e qualidade dos serviços de uma cantina e se pergunta: "Você está satisfeito com essa cantina?", a pergunta se mostra inadequada para atender aquele objetivo, pois muitos entrevistados vão entender "satisfação" do ponto de vista do atendimento prestado pelos funcionários da cantina; alguns, da variedade ou qualidades dos produtos oferecidos; e outros, dos preços cobrados. A pergunta elaborada dessa maneira enseja interpretações distintas, o que torna impossível a sua análise. O uso de linguagem simples às vezes é confundido com palavras vagas, ou ambíguas, que induzem a erros nas respostas. Uma palavra simples como "livro" em diferentes situações pode ser compreendida em um sentido mais amplo, englobando-se, por exemplo, jornais e revistas. Uma pergunta corretamente formulada esclarece integralmente o interesse da pesquisa: "Durante a última semana, quantas horas aproximadamente o sr. passou lendo um livro? Eu quero dizer livros, e não revistas ou jornais." Neste exemplo foi necessário especificar que o interesse em questão era apenas livros.

A ambigüidade também cresce com questões duplas, tais como: "Você gosta de viajar de trem ou de ônibus?" Alguns entrevistados podem gostar de viajar de ônibus e também de trem e ficar num dilema quanto a o quê responder.

Questões vagas estimulam respostas vagas. Isso é bastante comum em questões com "Por quê". Por exemplo: "Por que você foi ao cinema a noite passada?" Alguns entrevistados irão responder que queriam ver um filme determinado, outros porque não queriam ficar em casa, etc. Em alguns momentos, pode-se optar por esse tipo de pergunta, mas deve-se ter clara a dificuldade de codificação dessa resposta pela imensa possibilidade de respostas que são obtidas.

Perguntas direcionadas que induzem a resposta ao interesse do entrevistador — comumente encontrado em pesquisas de opinião quando mal formuladas ("O sr. lê jornal todo dia?, como o *JB* por exemplo?") — e perguntas que levam o entrevistado a se embarçar não devem estar presentes em um bom questionário (de Vauss<sup>6</sup>, 1986).

No estudo de revisão realizado por Fillenbaum, em 1984, é enfatizado que nos dias atuais, apesar de terem sido desenvolvidos vários questionários multidimensionais, apenas alguns mostraram ser instrumentos confiáveis,

isto é, que levem aos mesmos resultados em ensaios repetidos.

Devido a esses fatos, os estudiosos da área (Kane e Kane<sup>16</sup>, 1981; Fillenbaum e Smyer<sup>8</sup>, 1981) recomendam que, antes de se lançar na aventura de elaborar um instrumento, o pesquisador deve utilizar o seu tempo na procura dos instrumentos já existentes e que alcançaram bom padrão de confiabilidade e validação.

Como o objetivo final de qualquer estudo epidemiológico é determinar indicadores de ocorrência do fato observado o mais próximo do real quanto possível, é necessário assegurar bons resultados de validade e confiabilidade do instrumento. Na pesquisa epidemiológica, o investigador aborda esses dois aspectos por meio de uma estratégia basicamente quantificadora. O termo validade deriva do latim *validus* e significa a capacidade de medir o "real", ou a capacidade que um instrumento tem de evitar o erro. Ou seja, validade relaciona-se com a habilidade do instrumento em originar uma avaliação da pessoa examinada compatível com o valor definido como verdadeiro.

O conceito confiabilidade é definido como a capacidade de um instrumento não variar em seus resultados, sendo utilizado por diferentes pesquisadores ou em distintos momentos no tempo (Last<sup>7</sup>, 1983).

Pelas dificuldades apontadas, só se deve partir para a elaboração de um questionário se for para satisfazer os seguintes critérios: a) o questionário representa um real avanço em relação aos existentes, b) cobre importantes aspectos que não foram cobertos pelos anteriores.

O questionário multidimensional para a terceira idade normalmente é composto de muitas variáveis, o que o torna um instrumento longo, pois é seu propósito abranger um grande leque de características da vida do idoso. Assim, essa proposta de questionário faz a opção por um diagnóstico global, um perfil do idoso, em vez de se aprofundar num aspecto específico. Desse modo, todo o questionário multidimensional, por mais cuidadoso e detalhado que seja, não pode entrar em minúcias e detalhes; se assim fosse, esse instrumento teria um tempo de aplicação de mais de 75 min., que é o tempo máximo possível para se obter respostas confiáveis. Na verdade, aconselha-se que nenhum instrumento deva ultrapassar sessenta minutos. Em suma, o questionário multidimensional é um instrumento longo que cobre vários aspectos da população pesquisada, e portanto a sua análise é algo complexo, que lida com muitas variáveis e que necessita, para isso, do processamento dos dados em computador.

Para o processo da análise é necessário que as

respostas ou observações sejam convertidas em números. Nesse processo de conversão, deve-se ter o máximo cuidado a fim de se evitar erro na transposição das respostas. Uma das maneiras de se amenizar a possibilidade de erro, além de um exaustivo treinamento da equipe de pesquisadores, é utilizar perguntas estruturadas ou semi-estruturadas\*, além da elaboração de um livro de códigos (de Vauss<sup>6</sup>, 1986).

Apesar dessas considerações a respeito de cuidados que se deve ter antes de se elaborar um instrumento, é importante enfatizar que na maioria das vezes os bons instrumentos têm sido desenvolvidos em outro contexto cultural e apresentam muitas questões que não são factíveis face à realidade sócio-cultural na qual será aplicado. Por exemplo, nos questionários europeus ou americanos pode haver perguntas sobre a capacidade do idoso em preparar sua refeição. No nosso meio, mesmo estando o idoso no melhor de sua capacidade física e mental, muitas vezes essa tarefa não é por ele desempenhada por não ser tradição ou papel do homem fazer sua própria comida. Outro tipo de pergunta muito encontrada nos questionários americanos é sobre o uso de telefone. No Brasil, principalmente a população de baixa renda, usa pouco ou quase nunca o telefone, não por incapacidade física, mas pelo pequeno número de aparelhos instalados em suas residências ou nas proximidades.

Um dos modos de resolver esse impasse é tentar trabalhar com os questionários já elaborados e adequá-los à realidade do projeto; sem que isso signifique o desenvolvimento de um novo instrumento. Atualmente com a utilização da informática, pode-se obter uma ajuda substancial na estruturação de um instrumento.

Em primeiro lugar, deve-se fazer uma relação de todos os instrumentos que atingiram bom padrão e que *grosso modo* atendem aos objetivos do projeto. Todas as perguntas dos vários instrumentos são identificadas, e todas as que exploram uma determinada questão são agrupadas. Desse modo, a equipe que está elaborando esse "novo" instrumento pode identificar, entre o conjunto de questões, a que melhor atende aos interesses do projeto. Esse procedimento deve ser feito para todos os itens do questionário. Aconselha-se que nesse trabalho se opte por um questionário-base, que funcione como parâmetro nas decisões. Caso vários questionários tenham perguntas similares, sem que exista qualquer diferença significativa, deve-se optar pela formulação da pergunta do

questionário-base. Deste modo, pretende-se que na montagem final esse "novo" questionário tenha uma estrutura mais próxima do questionário tomado como modelo.

Como a maioria dos instrumentos elaborados e testados foi redigida no idioma inglês, torna-se necessário, para uso em nosso meio, realizar a tradução do instrumento para o português (Mari e col.<sup>18</sup>, 1986). A fim de se evitar a construção de algo totalmente estranho à versão original, alguns procedimentos básicos devem ser seguidos. Uma pessoa que domina os dois idiomas deve traduzir o instrumento para o português (normalmente nessa primeira etapa esse processo é feito pelo investigador principal). Em seguida, uma outra pessoa, que não conhece a primeira versão em inglês, a retraduz do português para o inglês. A última fase é a comparação das duas versões do questionário em inglês, a primeira e a terceira, por um especialista no assunto e com experiência na elaboração de questionários. A função dessa comparação é observar se alguma frase perdeu o sentido da versão original e se os conceitos básicos foram preservados.

Apesar desses cuidados de montagem e tradução, e de esse "novo" questionário ter sido estruturado com base em instrumentos já testados, é desejável que o questionário passe pelo processo de validação e de confiabilidade das perguntas. Devido ao seu tamanho e à diversidade das áreas abordadas, o processo de teste do instrumento multidimensional normalmente é realizado em um segmento considerado mais problemático. Quase sempre a escolha recai na seção de saúde mental (Griffiths e col.<sup>13</sup>, 1987), por ser considerada uma área de difícil avaliação e mais sujeita a erros.

### **O processo de treinamento da equipe: tomando intimidade com o instrumento**

As observações realizadas foram fruto de um trabalho de oito meses da equipe deste projeto de pesquisa, que é composta por profissionais de diferentes áreas de formação e que vem passando por um treinamento em estreita relação com a elaboração do instrumento. Para esse estudo foi desenvolvido um instrumento chamado BOAS, que é um questionário multidimensional para a população idosa, baseado em vários outros instrumentos de padrões aceitáveis de validade e confiabilidade\*\*.

O questionário é dividido em nove seções: I Informações Gerais, II Saúde Física, III Utili-

\* Ver explicação detalhada no Manual BOAS<sup>4</sup>.

\*\* Sobre questionários elaborados para pesquisar populações idosas, ver artigo de revisão de Fillenbaum (1984).

zação dos Serviços Médicos e Dentários, IV Atividades da Vida Diária, V Recursos Sociais, VI Recursos Econômicos, VII Saúde Mental, VIII Necessidades e Problemas que Afetam o Entrevistado e IX Avaliação do Entrevistador. Juntas, essas seções objetivam assegurar informações sobre as características principais, necessidades e problemas da população idosa de um grande centro urbano.

O questionário BOAS<sup>5</sup> vem acompanhado por um manual de instrução e um livro de códigos. O manual é composto por três seções principais: I-Descrição do Questionário, II-Justificativa das Perguntas, III-Diretrizes para a Administração do Questionário. Quanto ao livro de códigos, este serve para detectar prováveis erros na transposição dos códigos que são a representação numérica das respostas para cada variável.

O treinamento da equipe de pesquisadores de campo começou com a apresentação do projeto pelo coordenador. Após a compreensão dos objetivos do trabalho, a equipe iniciou seu contato com o questionário. O método de trabalho empregado foi de reuniões semanais, nas quais o instrumento foi submetido a constantes críticas, sendo elaborado a partir das simulações realizadas, por pesquisador, em indivíduos que se enquadravam nos parâmetros da população a ser pesquisada. Em vez de se utilizar um treinamento de uma ou duas semanas, com exposição diária do questionário, a opção foi a de fazer apenas uma reunião por semana e de utilizar o período compreendido entre as reuniões para a aplicação do questionário BOAS<sup>5</sup>, a fim de detectar todas as falhas do instrumento e as dificuldades dos pesquisadores. Esse método, de múltiplas aplicações do questionário, leva a uma grande intimidade com o instrumento, o

que permite que as críticas e observações sejam fruto de grande vivência. Desse modo, a metodologia adotada no treinamento da equipe inclui como objetivo o aprimoramento do questionário, propiciando a participação conjunta — de toda a equipe e da coordenação do projeto — na definição do instrumento. Esse processo é também extensivo à elaboração do manual de instrução e do livro de código.

Dentre o conjunto de procedimentos adotados para a adequação do questionário ao objetivo da pesquisa, o escalonamento do tempo foi um fator determinante nos resultados obtidos para um maior grau de confiabilidade do instrumento. Tomado como variável do treinamento da equipe, o tempo foi administrado em consonância com as estratégias utilizadas nas críticas do pré-teste que incluíram a participação da equipe nas diferentes etapas da elaboração do instrumento, desenvolvendo condutas padronizadas que reduzem a variação na aplicação do instrumento e, portanto, aumentam a confiabilidade do questionário.

#### CONCLUSÃO

Nos pré-testes realizados pelos "BOAS", o questionário<sup>5</sup>, o manual<sup>4</sup> e o livro de códigos<sup>3</sup> conseguiram mostrar serem instrumentos adequados indicando que o projeto está em condições de entrar em campo. A equipe está agora, portanto, em condições de realizar o estudo-piloto, que visa não mais a testar o instrumento, mas a colher os primeiros resultados a fim de testar a metodologia de seleção da amostra e de adquirir maior intimidade com o pacote estatístico (SAS) a ser utilizado na análise dos resultados.

---

VERAS, R.P. et al. [Research into elderly populations—the importance of the instrument and the training of the team: a methodological contribution]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 22:513-8, 1988.

**ABSTRACT:** The increase of the elderly populations throughout the world has been investigated by many studies with a view to proving all the information necessary for the determination of policy and planning services. Steps to be taken in the preparation of questionnaires are discussed and common errors to be avoided are indicated. Differences in methodologies between community, mail and telephone surveys are also discussed. The BOAS (Brazil Old Age Schedule), questionnaire, which has been developed to survey the elderly population living in Rio de Janeiro is presented as also are its manual, code book and the method employed for the training of field-work researchers.

**UNITERMS:** Demographic aging. Aged. Questionnaires. Interviews, methods. Health surveys.

---

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABRAMS, M. *Beyond three score and ten: a second report on a survey of elderly*. London, Age Concern, 1980.
2. ANZOLA-PEREZ, E. Ageing in Latin American and the Caribbean. In: Pan American Health Organization. *Toward the well-being of the elderly*. Washing-

- ton, D.C., 1985. p. 9-23. (PAHO-Scientific Publication, 492).
3. BRAZIL OLD AGE SCHEDULE - BOAS. Livros de Código. Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social da UERJ, 1987.
  4. BRAZIL OLD AGE SCHEDULE - BOAS. Manual. Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social da UERJ, 1987.
  5. BRAZIL OLD AGE SCHEDULE - BOAS. Questionário. Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social da UERJ, 1987.
  6. DE VAUSS, D.A. *Surveys in social research*. London, George & Allen & Unwin, 1986.
  7. DUKE UNIVERSITY. Centre for the Study of Ageing and Human Development. *Multidimensional functional assessment: the OARS methodology*. 2nd ed. Durham, N.C., 1978.
  8. FILLENBAUM, G.G. & SMYER, M. The development, validity, and reliability of the OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire. *J. Gerontol.*, 36:428-34, 1981.
  9. FILLENBAUM, G.G. The well-being of the elderly: approaches to multidimensional assessment. Geneva, World Health Organization, 1984. (WHO-Offset Publication, 84).
  10. FRIES, J.F. Aging, natural death and the comprehensive of mortality. *New Engl. J. Med.*, 303:130-5, 1980.
  11. FRIES, J.F. & CRAPO, L.M. *Vitality and aging: implications of the rectangular curve*. San Francisco, WH Freeman, 1981.
  12. GEORGE, L.K. & FILLENBAUM, G.G. OARS Methodology: a decade of experience in geriatric assessment. *J. Amer. Geriat. Soc.*, 33:607-15, 1985.
  13. GRIFFITHS, R.A.; GOOD, W.R.; WATSON, N.P. DONNEL, H.F.; FELL, P.L.; SHAKESPEARE, J.M. Depression, dementia and disability in the elderly. *Brit. J. Psych.*, 150:482-93, 1987.
  14. GRIMLEY-EVANS, J. Prevention of age-associated loss of autonomy: epidemiology approaches. *J. chron. Dis.*, 37:353-63, 1984.
  15. KALACHE, A.; VERAS, R.P.; RAMOS, L.R. O envelhecimento da população mundial; um desafio novo. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 21:200-10, 1987.
  16. KANE, R.A. & KANE, R.S. *Assessing the elderly: a practical guide to measurement*. Lexington, Mass, Lexington Books, 1981.
  17. LAST, J.M. *A dictionary of epidemiology*. Oxford, Oxford University Press, 1983.
  18. MARI, J.J. et al. Confiabilidade da versão brasileira da entrevista para estudos comunitários. *Bol. Ofic. sanit. Panamer.*, 100:77-83, 1986.
  19. OPPENHEIM, A.N. *Questionnaire design and attitude measurement*. London, Heinemann, 1984.
  20. RAMOS, L.R. Health care for the elderly — an unmet need. Assessing health and living conditions of an elderly living in a large urban center, São Paulo. London, 1986. [Thesis Department of Community Medicine — London School of Hygiene and Tropical Medicine].
  21. RAMOS, L.R.; VERAS, R.P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 21:211-24, 1987.
  22. SIEGEL, S.J. & HOOVER, L.S. Demographic aspects of the health of the elderly to the year 2000 and beyond. *Wld Hlth Statist. Quart.*, 35:133-202, 1982.
  23. VERAS, R.P. Living longer in Brazil: demographic changes and challenges for policy makers in health planning. London, 1985. [Thesis Department of Community Medicine — London School of Hygiene and Tropical Medicine].
  24. VERAS, R.P. Eficiência no setor saúde: o idoso em questão. *Cad. Inst. Med. soc.*, Rio de Janeiro, 1(1):73-95, 1987.
  25. VERAS, R.P.; RAMOS, L.R.; KALACHE, A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 21:225-33, 1987.
  26. WALKER, A.H. & RESTRUCCIA, I.D. Obtaining information on patient satisfaction with hospital care: mail versus telephone. *Hlth Serv. Res.*, 19:291-306, 1984.
  27. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Scientific Group on Uses of Epidemiology in Aging, Geneva, 1983. *Report*. Geneva, 1984. (Technical Report Series, 706).

Recebido para publicação em 14/4/1988  
 Reapresentado em 9/8/1988  
 Aprovado para publicação em 18/8/1988