*FATORES ASSOCIADOS À DEPENDÊNCIA
FUNCIONAL EM IDOSOS RESTRITOS AO LAR¹*

Beatriz Côco²

Juliana da Silva Oliveira³

Christiane Lourenço⁴

Vanezia Gonçalves da Silva⁵

Gracielle Pampolim⁶

Luciana Carrupt Machado Sogame⁷

1 Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento e apoio a este estudo.

2 Graduada em Fisioterapia. Especialista em Reabilitação Musculoesquelética pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. E-mail: beatriz.cfisio@gmail.com.

3 Graduada em Fisioterapia. Especialista em Reabilitação Musculoesquelética pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. E-mail: juliana.os.fisio@gmail.com.

4 Graduada em Fisioterapia. Doutora em Ciências da Reabilitação. Professora Adjunta da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, vinculada ao curso de Fisioterapia. E-mail: christianelourenco@gmail.com.

5 Graduada em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, vinculada ao curso de Medicina. E-mail: vanezia.silva@emescam.br.

6 Graduada em Fisioterapia. Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Professora Assistente da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, vinculada aos cursos de Fisioterapia e Medicina. E-mail: gracielle.pampolim@emescam.br.

7 Graduada em Fisioterapia. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. E-mail: luciana.sogame@emescam.br.

resumo

Objetivo: identificar os fatores sociodemográficos e econômicos associados a diferentes níveis de dependência funcional em idosos restritos ao lar assistidos por uma Unidade de Saúde da Família de Vitória (ES). Métodos: Pesquisa transversal de 101 idosos com dependência funcional e restritos ao lar. Perfil sociodemográfico e econômico foi obtido através de questionário; dependência funcional foi aferida através da Escala Medida de Independência Funcional. Foram realizados os testes Chi-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher e Razão de Prevalência. Resultados: Verificou-se que 43,5% dos idosos apresentaram dependência leve e 56,4% dependência moderada/grave. A maioria dos idosos era do sexo feminino, com idade ≥ 80 anos, brancos, viúvos, baixa escolaridade, aposentados, baixa renda, contribuíam para renda familiar, com filhos, com cuidador, relataram ter passado a maior parte da vida na cidade, residindo em bairro nobre e em residências multigeracionais. Verificou-se como variáveis associadas aos diferentes níveis de dependência funcional idade ≥ 80 anos ($p = 0,018$), ocupação ($p = 0,033$) e renda ($p = 0,036$). Conclusão: Se comportaram com fatores associados aos diferentes níveis de dependência funcional: idade ≥ 80 anos, ocupação e renda.

palavras-chave

Envelhecimento. Dependência. Atividades Cotidianas. Estratégia Saúde da Família.

1 Introdução

A expectativa de vida da população vem aumentando a cada década, levando a uma importante reestruturação demográfica (WHO, 2014). No Brasil, em 2010, a população idosa era de 19,6 milhões de pessoas e estima-se que em 2030 serão cerca de 41 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (ERVATTI; BORGES; JARDIM, 2015).

O envelhecimento ocorre de forma progressiva e inevitável, levando a modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas. Isso pode desencadear maior vulnerabilidade, a ocorrência de processos patológicos e com isso afetar a funcionalidade e independência desses indivíduos dificultando a

sua autonomia e podendo levar a diminuição da capacidade funcional e por consequência restrição ao lar (LOBO; SANTOS; GOMES, 2014).

Com o tempo, o conjunto dessas condições podem levar a dependência funcional, que é a incapacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias a uma vida independente e autônoma que pode ter como consequência à restrição do idoso ao convívio social, conhecido pelo termo “restrição ao lar” (GRATÃO et al., 2013). Segundo Ursine, Cordeiro e Moraes (2011), a restrição ao lar é a condição onde o idoso não sai de casa sem ajuda de terceiros. Entretanto, esta restrição pode ocorrer não apenas pela existência de dependência funcional, pois outras situações como a presença de doenças crônicas, residir em regiões com aclives e escadarias e uma possível superproteção da família e/ou cuidador podem levar a essa condição (WHO, 2005; PAMPOLIM; SOGAME, 2018). Destaca-se que em pesquisa realizada por Pampolim et al. (2017) apenas 48% da população idosa restrita ao lar apresentou dependência funcional.

Os idosos dependentes de terceiros deixam de executar suas atividades de forma autônoma e passam a necessitar de ajuda para realizar até mesmo atividades simples diárias (FERREIRA et al., 2012). Nesse contexto, segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), a capacidade funcional surge como um novo paradigma de saúde, com o foco em um envelhecimento saudável, preservando pelo maior tempo possível a independência, funcionalidade, autonomia e qualidade de vida dos longevos (BRASIL, 2006a; FERNANDES; SOARES, 2012).

Devido a este novo modelo epidemiológico e demográfico da população idosa e pela preocupação relacionada à capacidade funcional, que apresenta consequências tanto funcionais quanto sociais para os idosos, faz-se necessária a criação de políticas e ações aplicadas pelas três esferas do governo para assistência dessa população. Nesse contexto de amparo à saúde do idoso, a Estratégia Saúde da Família (ESF) representa um espaço privilegiado para atenção integral à saúde, uma vez que sua atuação é centrada na família, e possibilita que a equipe vivencie a realidade dos longevos, seja ele restrito ao lar ou não (CABRAL et al., 2013; PINTO JUNIOR et al., 2016).

Frente ao panorama exposto, a população idosa precisa receber um olhar atento do profissional da saúde, que por sua vez necessita entender o processo de dependência funcional, suas possíveis causas e a realidade da população atendida. Dessa forma, o objetivo deste estudo é identificar os fatores socio-demográficos e econômicos associados a diferentes níveis de dependência funcional em idosos restritos ao lar assistidos por uma Unidade de Saúde da Família de Vitória (ES).

2 Métodos

Trata-se de uma análise de dados secundários de um estudo transversal de abordagem quantitativa, denominado “Perfil sociodemográfico e de saúde dos idosos restritos ao lar e acamados de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do Município de Vitória (ES)”. Foi realizado pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde e Programa de Ensino pelo Trabalho para a Saúde – PRO-PET Saúde, vinculado à Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) e às Secretarias Estadual e Municipal de Saúde de Vitória (ES).

A coleta de dados foi realizada no período de abril a novembro de 2014, considerando como referência os idosos cadastrados no mês de fevereiro de 2014. A USF Dr José Moysés possuía, em fevereiro de 2014, cinco equipes de Saúde da Família, responsáveis por 23.080 indivíduos cadastrados, e destes, 4.832 eram idosos, dos quais 298 eram restritos ao lar. Participaram da pesquisa primária 70% (212) dos idosos que atenderam aos critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, restritos ao lar, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), possuíam condições cognitivas para responder ao questionário e/ou a presença de um familiar ou cuidador para tal, e residiam no território adstrito à USF no momento da coleta.

Considerou-se restrito ao lar todo aquele indivíduo incapaz de sair de casa sem acompanhante, e foram considerados registros dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a classificação destes. Para este estudo, foram adotados a essa população estudada inicialmente, os seguintes critérios de exclusão: não aplicação da Medida de Independência Funcional (MIF) e ter sido classificado como independente (pontuação ≥ 104 na MIF) (MACEDO et al., 2012; RICCI; KUBOTA; CORDEIRO, 2005). Dessa forma, a amostra deste estudo é composta de 101 idosos classificados com dependência funcional.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da EMESCAM, 25 de março de 2014, sob o protocolo número 567.990. Os dados foram obtidos por meio de entrevista face a face, realizada na residência dos idosos por acadêmicos dos cursos de fisioterapia, enfermagem e medicina da EMESCAM, previamente treinados pela pesquisadora principal, e acompanhados por ACS. Os fatores sociodemográficos e econômicos foram obtidos através de questionário semiestruturado incluindo as variáveis: idade, sexo, raça, escolaridade, situação conjugal, presença de filhos e cuidador, local de residência, ocupação, renda individual, contribuição para a renda familiar, onde passou a maior parte da vida, quantidade de moradores e residência multigeracional.

A dependência funcional foi avaliada através da escala MIF, que foi adotada pelo Ministério da Saúde como uma das principais escalas para avaliação da funcionalidade do idoso, compondo a lista de instrumentos de avaliação da Atenção Básica no país (NARUIISHI et al., 2014). A MIF é um instrumento de aplicação clara e precisa que tem por objetivo quantificar o grau de solicitação de cuidados exigidos para a realização de tarefas de vida diária. Traduzida e validada para a população brasileira por Riberto et al. (2004) a MIF avalia 18 itens, divididos em dois domínios (motor e cognitivo) e seis dimensões (autocuidado, controle dos esfíncteres, mobilidade, locomoção, comunicação e cognição social).

Sua pontuação varia de 1 (dependência total) a 7 (independência total), com os scores totais variando entre 18 e 126 pontos. Uma vez que a avaliação foi feita no próprio domicílio do idoso, não houve a necessidade de se utilizar recursos especiais para simular condições de vida diária, entretanto vale ressaltar que, como orientado pelo Ministério da Saúde, quando um item não pôde ser avaliado/respondido, foi concedida a pontuação 1 (BRASIL, 2006b). O resultado total da MIF determinou a presença ou não de dependência funcional. Foram considerados dependentes aqueles indivíduos com pontuação ≤ 103 pontos (MACEDO et al., 2012; RICCI; KUBOTA; CORDEIRO, 2005).

Quanto ao nível da dependência funcional, os idosos foram graduados em: dependência moderada/grave (≤ 60 pontos), que são aqueles indivíduos que necessitam de assistência de 50% ou mais para realização das tarefas; e dependência leve (61 a 103 pontos), representando os idosos que necessitam de até 25% de assistência na realização de tarefas (MACEDO et al., 2012; RICCI; KUBOTA; CORDEIRO, 2005). Para a análise estatística os testes Chi-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher (quando uma ou mais frequência esperada foi inferior a 5) foram aplicados para comparar as variáveis categóricas entre os grupos pesquisados. Calculou-se a Razão de Prevalência a partir de tabelas 2 por 2 para estabelecer o nível de associação entre as variáveis independentes (fatores sociodemográfico e econômico) e a variável dependente (nível de dependência funcional).

3 Resultados

Dos 101 idosos restritos ao lar com dependência funcional, da USF Dr. José Moysés, verificamos que 43,5% dos idosos apresentaram dependência leve e 56,4% apresentaram dependentes moderada/grave. As características sociodemográficas e econômicas dos idosos estudados estão distribuídos na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e econômicas de idosos restritos ao lar adstritos à USF Dr. José Moysés de acordo com os níveis de dependência funcional.

Variáveis	Amostra total N = 101	Dependência leve N = 44	Dependência moderada/grave N = 57	P
	n (%)	n (%)	n (%)	
Idade > 80 anos				
Sim	76 (75,2%)	28 (63,6%)	48 (84,2%)	0,018 ^{1*}
Não	25 (24,8%)	16 (36,4%)	9 (15,8%)	
Sexo				
Masculino	30 (29,7%)	16 (36,4%)	14 (24,6%)	0,198 ¹
Feminino	71 (70,3%)	28 (63,6%)	43 (75,4%)	
Raça				
Branco(a)	77 (76,2%)	30 (68,2%)	47 (82,5%)	0,152 ²
Pardo(a)	15 (14,9%)	10 (22,7%)	5 (8,8%)	
Negro(a)	8 (7,9%)	4 (9,1%)	4 (7%)	
Amarelo(a)	1 (1%)	0	1 (1,7%)	
Escolaridade				
Analfabeto	20 (23%)	12 (30%)	8 (17%)	0,474 ¹
Até 4 anos	21 (24,1%)	8 (20%)	13 (27,7%)	
De 5 a 8 anos	18 (20,7%)	9 (22,5%)	9 (19,1%)	
De 9 a 11 anos	16 (18,4%)	7 (17,5%)	9 (19,1%)	
Acima de 11 anos	12 (13,8%)	4 (10%)	8 (17%)	
Situação conjugal				
Casado(a)	31 (30,7%)	17 (38,6%)	14 (24,5%)	0,164 ²
Solteiro(a)	8 (7,9%)	5 (11,4%)	3 (5,3%)	
Viúvo(a)	56 (55,4%)	19 (43,2%)	37 (64,9%)	
Divorciado/ Separado(a)	6 (5,9%)	3 (6,8%)	3 (5,3%)	

Variáveis	Amostra total N = 101	Dependência leve N = 44	Dependência moderada/grave N = 57	P
	n (%)	n (%)	n (%)	
Filhos				
Sim	89 (88,1%)	37 (84,1%)	52 (91,2%)	0,272 ¹
Não	12 (11,9%)	7 (15,9%)	5 (8,8%)	
Cuidador				
Sim	98 (97%)	42 (95,5%)	56 (98,2%)	0,579 ²
Não	3 (3%)	2 (4,5%)	1 (1,8%)	
Local de residência				
Bairro nobre	74 (73,3%)	29 (65,9%)	45 (78,9%)	0,142 ¹
Bairro popular	27 (26,7%)	15 (34,1%)	12 (21,1%)	
Ocupação				
Aposentado	66 (65,3%)	31 (70,5%)	35 (61,4%)	0,033 ^{2*}
Aposentado e pensionista	11 (10,9%)	1 (2,2%)	10 (17,5%)	
Pensionista	19 (18,8%)	8 (18,2%)	11 (19,3%)	
Sem renda fixa	5 (5%)	4 (9,1%)	1 (1,8%)	
Renda do idoso				
Não possui renda	2 (2,8%)	1 (2,8%)	1 (2,9%)	0,036 ^{2*}
Até 1 salário mínimo	32 (45,1%)	16 (44,5%)	16 (45,7%)	
Entre 1,1 e 4 SM	24 (33,8%)	11 (30,6%)	13 (37,1%)	
Entre 4,1 e 7 SM	7 (9,85%)	6 (16,6%)	1 (2,9%)	
Entre 7,1 e 10 SM	3 (4,22%)	2 (5,5%)	1 (2,9%)	
Acima de 10 SM	3 (4,22%)	0	3 (8,5%)	

Variáveis	Amostra total N = 101	Dependência leve N = 44	Dependência moderada/grave N = 57	P
	n (%)	n (%)	n (%)	
Contribuição para a renda familiar				
Sim	86 (85,1%)	36 (81,8%)	50 (87,7%)	0,408 ¹
Não	15 (14,9%)	8 (18,2%)	7 (12,3%)	
Onde passou a maior parte da vida				
Campo	11 (10,9%)	4 (9,1%)	7 (12,3%)	0,416 ²
Cidade	80 (79,2%)	34 (77,3%)	46 (80,7%)	
Ambos	10 (9,9%)	6 (13,6%)	4 (7%)	
Quantidade de moradores				
Uma pessoa (vive sozinho)	6 (5,9%)	3 (6,8%)	3 (5,3%)	0,354 ²
Dois	37 (36,6%)	17 (38,6%)	20 (35,1%)	
Três	33 (32,7%)	12 (27,3%)	21 (36,8%)	
Quatro	14 (13,9%)	9 (20,5%)	5 (8,8%)	
Cinco	11 (10,9%)	3 (6,8%)	8 (14%)	
Residência multigeracional				
Sim	58 (57,4%)	23 (52,3%)	35 (61,4%)	0,357 ¹
Não	43 (42,6%)	21 (47,7%)	22 (38,6%)	

Fonte: Elaborada pelos autores.

DP – Desvio Padrão

* $p < 0,05$

¹ Qui-Quadrado

² Exato de Fischer

^a Para esta variável considerou-se $n = 87$

^b Para esta variável considerou-se $n = 71$

Nesta amostra, ao comparar as características sociodemográficas e econômicas do grupo de idosos classificados como dependentes leves ou dependentes moderado/grave, observamos as seguintes diferenças estatisticamente significantes: o grupo com dependência leve apresentou maior proporção idosos aposentados e no grupo com dependência moderada/grave tínhamos uma maior prevalência de idosos que eram aposentado e pensionista ($p = 0,033$); o grupo com dependência leve possuíam renda entre 4,1 e 7 salários mínimos ($p = 0,036$). A diferença mais significativa foi observada para a variável idade ≥ 80 anos, onde no grupo com dependência moderada/grave 84% dos idosos apresentavam 80 anos ou mais ($p = 0,018$), dado reforçado pelo cálculo da Razão de Prevalência, que mostrou que a prevalência de dependência moderada/grave foi 75% maior (RP 1,75 – IC 95% 1,01 a 3,04) entre os idosos com idade ≥ 80 anos (Tabela 2).

Tabela 2 – Razão de Prevalência de dependência funcional moderada/grave de acordo com as características quarta idade, ocupação e renda de idosos restritos ao lar – USF Dr. José Moysés – Vitória/ES.

Variáveis independentes	RP	IC 95%
Idosos na quarta idade	3,05	1,19 – 7,80*
Idosos aposentados	1,50	0,64 – 3,46
Idosos de baixa renda	1,48	0,65 – 3,40

Fonte: Elaborada pelos autores.

RP – Razão de Prevalência

* $p < 0,05$

4 Discussão

Ao se avaliar a funcionalidade de 101 idosos restritos ao lar com dependência funcional verificou-se que a maior proporção dos idosos apresentaram dependência moderada/grave. E que os idosos com idade ≥ 80 anos, ocupação e renda do idoso se comportaram como fatores associados ao desenvolvimento de diferentes níveis de dependência funcional.

Na presente pesquisa 75% do total da população estudada possuíam idade ≥ 80 anos, esse achado possivelmente se deve ao fato do critério de inclusão, restrição ao lar, utilizado para a seleção dos idosos da presente pesquisa. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado por Umegaki

et al. (2015) em idosos restritos ao lar na cidade Noyaga, no Japão. Entretanto, o estudo realizado por Ursine, Cordeiro e Moraes (2011) em idosos também restritos ao lar assistidos pela Estratégia Saúde da Família em Belo Horizonte observou que 82% tinham idade que variava de 60 a 79 anos.

Ao analisar os grupos quanto ao nível de dependência funcional, observamos uma maior proporção de idosos com idade ≥ 80 anos no grupo com dependência moderada/grave ($p = 0,018$), dado reforçado pelo cálculo da Razão de Prevalência, que mostrou que a prevalência de dependência moderada/grave foi 75% maior (RP 1,75 – IC 95% 1,01 a 3,04) entre os idosos com idade ≥ 80 anos. O mesmo foi observado no estudo de Souza et al. (2014) em que os idosos com idade superior a 80 anos eram mais dependentes para as Atividades de Vida Diária. A capacidade de realizar as tarefas depende da integração de diversos sistemas do organismo, que geralmente em idosos mais velhos encontram-se em declínio. Além disso, estima-se que a presença de doenças crônicas nesse grupo etário seja mais frequente, o que está diretamente ligado ao comprometimento da autonomia e independência (SOUZA et al., 2014; FREITAS et al., 2012).

A feminilização da população idosa também pôde ser observada, onde 70% dos idosos estudados eram do sexo feminino. Barbosa et al. (2014) também encontraram resultado semelhante onde 63% dos idosos assistidos pela ESF Lourdes II da cidade de Montes Claros (MG) eram do sexo feminino. Na divisão da amostra, não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,198$) em relação ao sexo do idoso em ambos os grupos.

As mulheres tendem a viver mais quando comparado aos homens, esse fato está relacionado a maior preocupação e procura das mulheres ao serviço de saúde, dessa forma elas são diagnosticadas precocemente, evitando complicações e até mesmo óbitos (CAMARGOS; GONZAGA, 2015). A maior longevidade das mulheres tem sido atribuída a menores exposições a fatores de riscos quando comparados aos homens, esses fatores estão relacionados ao ambiente de trabalho; menor prevalência do uso de álcool e tabagismo; e maior utilização dos serviços de saúde (PILGER; MENON; MATHIAS, 2011; TORRES et al., 2009).

Acerca da ocupação do idoso, foi possível observar que 65% eram aposentados, corroborando estudo de Sudré et al. (2015) com idosos assistidos pela ESF do município de Cuiabá. Ao analisar essa variável entre os grupos estudados, observamos uma maior proporção de idosos aposentados no grupo com dependência leve e no grupo com dependência moderada/grave tínhamos uma maior prevalência de idosos que eram aposentados e pensionista ($p = 0,033$). Não foram encontrados na literatura dados que suportem os achados

para a variável de ocupação quanto ao nível de dependência funcional dos idosos. Porém, pressupomos que pelo fato dos idosos aposentados possuírem uma renda menor ao ser comparados aos que são aposentados e pensionistas, eles precisam, muitas vezes, realizar outras atividades para complementação de renda o que pode estar auxiliando na manutenção da funcionalidade.

Ao serem questionados sobre a renda, cerca de 48% apresentam um perfil de baixa renda, com 1 salário mínimo ou menos. Resultado semelhante ao encontrado por Barbosa et al. (2014) ao entrevistarem 286 idosos assistidos pela ESF Lourdes II da cidade de Montes Claros (MG). Ao analisar os grupos, encontramos que os idosos com dependência leve possuem renda mais elevada quando comparados aos idosos com dependência moderada/grave, considerando a variável de 4,1 a 7 salários mínimos ($p = 0,036$).

Em relação ao local de moradia, 73% dos idosos relataram morar em um bairro considerado nobre, resultado semelhante ao encontrado por Scott (2011), onde os idosos acima de 80 anos no nordeste do Brasil residiam mais em bairros nobres. Na divisão da amostra, não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,142$) em relação ao local de moradia dos idosos de ambos os grupos. Esses resultados nos fazem supor que os idosos que residem em bairros nobres e que possuem renda mais elevada tenham mais acesso a programas de saúde que visem à prevenção e a reabilitação, favorecendo a prevenção da funcionalidade e consequência apresentam níveis de dependência mais leve.

Apesar da baixa renda apresentada, 85% dos idosos relataram contribuir ativamente para a renda familiar. De acordo com levantamentos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), na década de 1980, 37% dos idosos contribuíam para a renda familiar; em 2007, esse percentual passou para 53%, destacando a necessidade da participação do idoso para assegurar a sua sobrevivência e de sua família, mesmo com salários tão precários.

De acordo com o arranjo familiar, constatamos que 88% da população estudada relataram ter filhos. Resultado semelhante encontrado no estudo realizado por Pinto Junior et al. (2016). Destaca-se ainda que grande parte dos idosos, 37%, vivem com pelo menos uma pessoa na mesma residência, e que 57% coabitam em residências multigeracionais. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Pilger, Menon e Mathias (2011), em que 86% dos idosos estudados moram com alguém da família ou cuidador, e a grande maioria vive em residências multigeracionais, coabitando com esposo(a), filhos(as), neto(a) ou genros e noras.

Quanto à presença de cuidador, verificou-se que 97% dos idosos entrevistados relataram necessitar desse auxílio, no estudo realizado por Lopes et al. (2015) foi encontrado a presença do cuidador em 82% dos casos. Destacamos

que o cuidador é de suma importância, tendo em vista, sua participação em diversas atividades da vida diária desse idoso, desde vestir-se até acompanhar a atividades na sociedade, podendo oferecer a esse idoso uma assistência adequada (SCARPELLINI et al., 2013). Na divisão dos grupos, não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,579$) em relação a presença de cuidador dos idosos de ambos os grupos.

Estudo realizado por Pampolim et al. (2017) ao estudarem 178 idosos no mesmo território da presente pesquisa identificou uma prevalência de 48% de dependência funcional em idosos restritos ao lar. Destes ao serem incluídos na presente pesquisa, para avaliar o nível de dependência funcional verificou-se que a maioria dos idosos (56,4%) apresentaram dependência moderado/grave. Resultados superiores ao encontrado por Hoepers et al. (2013), que observaram uma prevalência de 40% de dependência moderada/grave em idosos de uma Instituição de Longa Permanência. E semelhantes aos 57,1% encontrados por Viana et al. (2008) ao estudarem idosos com sequelas de Acidente Vascular Encefálico. A divergência nos estudos possivelmente se deve aos critérios de inclusão utilizados, já que na pesquisa realizada por Hoepers et al. (2013) foram avaliados idosos de Instituição de Longa Permanência que não necessariamente são restritos ao lar e podem ter vida independente. Porém, Viana et al. (2008) estudaram uma população com morbidades que tem como característica básica uma limitação funcional, tendo em vista o quadro de hemiplegia ou hemiparesia que pode estar presente.

Os resultados dessa pesquisa nos fazem ressaltar a importância dos profissionais de saúde e familiares na execução das políticas públicas de saúde voltadas a essa população, tendo em vista, que a ESF é porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) representando um espaço privilegiado à atenção integral à saúde do idoso, trazendo no nome a importância da atuação centrada na família. A avaliação multiprofissional e o acompanhamento familiar fazem com que os idosos sejam melhor assistidos e compreendidos, estimulando a autonomia e independência. Existem diversas maneiras de manter esse idoso mais ativo, o primeiro exemplo, é a prática de atividade física, que além de promover uma melhora na força, tônus e flexibilidade, também promove a interação do idoso na sociedade. Além desses fatores, a assistência familiar oferecida a este idoso no âmbito domiciliar, é de extrema importância, para que eles se sintam úteis e capazes de realizar suas atividades, de maneira independente, mesmo com limitações (RIBEIRO et al., 2015).

A presente pesquisa a maioria dos idosos apresentaram uma dependência moderada/ grave, necessitando de 50% de auxílio para realizar as atividades simples do cotidiano, tendo como objetivo principalmente o ambiente domiciliar.

Sendo necessário a estimulação de tarefas básicas, como as transferências, locomoção de pequenas distâncias, como também as tarefas de higiene pessoal, alimentação e troca de vestimentas. (SANTOS; SANTANA; BROCA, 2016). É necessário, portanto, orientações a essas famílias para que o idoso realize as atividades de modo independente sendo prestada a assistência, somente quando for necessário.

Por fim, cabe ressaltar que a principal limitação encontrada na realização deste estudo foi à dificuldade durante a realização da pesquisa bibliográfica. Isso se deve à escassez da literatura sobre idosos restritos ao lar, principalmente no contexto da Estratégia de Saúde da Família e que utilizaram a MIF como instrumento de aferição da dependência funcional mesmo sendo um instrumento indicado pelo Ministério da Saúde.

5 Conclusão

Após realizar esta pesquisa identificou-se que maioria dos idosos restritos ao lar com dependência funcional possuem dependência moderada/grave e idade ≥ 80 anos, ocupação e renda se comportaram como fatores associados aos diferentes níveis de dependência funcional.

FACTORS ASSOCIATED WITH FUNCTIONAL DEPENDENCY IN OLDER ADULTS RESTRICTED TO THE HOME

abstract

Objective: to identify sociodemographic and economic factors associated with different levels of functional dependency in older adults restricted to the home, assisted by a Family Health Unit of Vitória, ES. Methods: A cross-sectional survey of 101 older people with functional dependency and restricted to the home. Sociodemographic and economic profiles were obtained through questionnaire; Functional dependency was measured through the Functional Independence Measure scale. Pearson's Chi-square or Fisher's Exact and Prevalence Ratio tests were performed. Results: It was found that 43.5% of the older adults had mild dependency and 56.4% had moderate/severe dependency. The majority of the older adults were female, aged 80 and over, white, widowers, low schooling, retirees, low income, contributed to family income, with children, with caregiver, reported having spent

most of their lives in the city residing in middle-class neighborhoods and multigenerational residences. The variables associated with the different levels of functional dependency were the fourth age ($p = 0.018$), occupation ($p = 0.033$) and income ($p = 0.036$). Conclusion: Behaved with factors associated with different levels of functional dependency age ≥ 80 years, occupation and income.

key words

Aging. Dependency. Activities of Daily Living. Family Health Strategy.

referências

- BARBOSA, Bruno Rossi et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3317-3325, 2014.
- BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 jan. 2006a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).
- CABRAL, Rômulo Wanderley Lima et al. Social factors and the improvement of the quality of life of the elderly: a systematic review. *Journal of Nursing*, Recife, v. 7, n. 5, p. 1434-1442, 2013.
- CAMARGOS, Mirela Castro Santos; GONZAGA, Marcos Roberto. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1460-1472, 2015.
- ERVATTI, Leila Regina; BORGES, Gabriel Mendes; JARDIM, Antonio de Ponte (org.). *Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI*: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2017.
- FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; SOARES, Sônia Maria. The development of public policies for elderly care in Brazil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1493-1501, 2012.
- FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Active aging and its relationship to functional independence. *Texto & Contexto: Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 513-518, 2012.
- FREITAS, Roberta Souza et al. Functional capacity and associated factors in the elderly: a population study. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 933-939, 2012.
- GRATÃO, Aline Cristina Martins et al. Functional dependency of older individuals and caregiver burden. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 134-141, 2013.
- HOEPERS, Neiva Junkes et al. Medidas de independência funcional em uma instituição de longa permanência de idosos. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 7-26, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>. Acesso em: 18 nov. 2017.

LOBO, Alexandrina de Jesus Serra; SANTOS, Luísa; GOMES, Sónia. Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 67, n. 6, p. 913-919, 2014.

LOPES, Maria Carolina Barbosa Teixeira et al. Factors associated with functional impairment of elderly patients in the emergency departments. *Einstein*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 209-214, 2015.

MACEDO, Ana Macli Leite et al. Functional assessment of elderly with cognitive deficit. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 358-363, 2012.

NARUISHI, Koji et al. Predictors of improved functional outcome in elderly inpatients after rehabilitation: a retrospective study. *Clinical Interventions in Aging*, Auckland, v. 9, n. p. 2133-2141, 2014.

PAMPOLIM, Gracielle et al. Prevalence and factors associated with functional dependency in homebound elderly people in Brazil. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 235-243, 2017.

PAMPOLIM, Gracielle; SOGAME, Luciana Carrupt Machado. Estratégia de Saúde da Família e a atenção à pessoa idosa. In: TIEPPO, Alessandra; SOGAME, Luciana Carrupt Machado; COELHO, Maria Carlota de Rezende (org.). *Desafios das políticas públicas na atenção à pessoa idosa*. 1. ed. Vitória: Emescam, 2018. p. 111-125.

PILGER, Caliope; MENON, Mario Humberto; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Socio-demographic and health characteristics of elderly individuals: support for health services. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1230-1238, 2011.

PINTO JUNIOR, Elzo Pereira et al. Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 404-412, dez. 2016.

RIBEIRO, Dâmays Kohlbeck de Melo Neu et al. Fatores contributivos para a independência funcional de idosos longevos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 89-96, 2015.

RIBERTO, Marcelo et al. Validation of the Brazilian version of Functional Independence Measure. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 72-76, 2004.

RICCI, Natalia Aquaroni; KUBOTA, Maristela Tiemi; CORDEIRO, Renata Cereda. Agreement between observations on the functional capacity of home care elderly patients. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 655-662, 2005.

SANTOS, George Luiz Alves; SANTANA, Rosimere Ferreira; BROCA, Priscilla Valladares. Execution capacity of instrumental activities of daily living in elderly: ethnourning. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2016.

SCARPELLINI, Miriam et al. A importância do cuidador de idosos na assistência ao idoso. *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí, v. 11, n. 20, p. 85-92, 2013.

SCOTT, Parry. Vulnerabilidade masculina, curso de vida e moradia urbana: um dilema para homens adultos de bairros populares. In: GOMES, Romeu (org.). *Saúde do homem em debate*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. cap. 3, p. 75-110.

SOUZA, Kamilla Tavares et al. Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3513-3520, 2014.

SUDRÉ, Mayara Rocha Siqueira et al. Socioeconomic and health conditions of the elderly assisted by Family Health Teams. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 14, n. 1, p. 933-940, 2015.

TORRES, Gilson de Vasconcelos et al. Funcionalidade familiar de idosos dependentes residentes em domicílios. *Avaliação Psicológica*, Porto Alegre, v. 8, n. 3, p. 415-423, 2009.

UMEGAKI, Hisaharu et al. The prevalence of homebound individuals in the elderly population: a survey in a city area in Japan. *Nagoya Journal of Medical Science*, Nagoya, v. 77, n. 3, p. 439-446, 2015.

URSINE, Priscila Guedes Santana; CORDEIRO, Hésio de Albuquerque; MORAES, Claudia Leite. Prevalence of housebound elderly people in the urban region of Belo Horizonte (Minas Gerais, Brazil). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2953-2962, 2011.

VIANA, Fabiana Pavan et al. Medida de independência funcional nas atividades de vida diária em idosos com sequelas de acidente vascular encefálico no Complexo Gerontológico Sagrada Família de Goiânia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 17-28, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Tradução Suzana Gontijo. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 8 dez. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *World Health Statistics 2014: a wealth of information on global public health*. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/112739>. Acesso em: 8 dez. 2017.

Data de Submissão: 23/12/2017

Data de Aprovação: 03/06/2019