

# Condições de saúde e necessidades de cuidado de idosos assistidos no domicílio em programa do sistema de saúde suplementar

## *Health conditions and care needs for elderly people assisted at their homes in a program of the supplemental health system*

Luciana de Fátima Leite Lourenço<sup>1</sup> • Angela Maria Alvarez<sup>2</sup> • Silvia Maria Azevedo dos Santos<sup>3</sup>  
Simony Fabíola Lopes Nunes<sup>4</sup> • Rafaela Vivian Valcarenghi<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** identificar as condições de saúde e as necessidades de cuidados aos idosos assistidos pelo sistema de saúde suplementar no âmbito domiciliar de Florianópolis, Santa Catarina. **Método:** Estudo quantitativo, realizado no domicílio de 92 idosos atendidos pelo programa de atendimento domiciliar de uma instituição de saúde suplementar. Para a coleta de dados utilizou-se instrumento estruturado para caracterizar os idosos e suas necessidades de cuidado, sendo também aplicada a escala de Medida de Independência Funcional e o Mini Exame do Estado Mental. **Resultados:** A média de idade dos sujeitos foi de 83,2 anos, sendo que 67,5% pertenciam ao grupo dos idosos longevos. Metade da população encontrava-se acamada, sendo corroborado pela avaliação da capacidade funcional na qual 32% dos idosos apresentavam dependência total e avaliação cognitiva onde 54% de idosos estavam com perda de cognição severa. **Conclusão:** Os programas de assistência domiciliar visam à permanência dos idosos no domicílio, entretanto, as características de saúde encontradas na população exigem uma rede de suporte e apoio fortalecida.

**Descritores:** Assistência domiciliar; Saúde do Idoso; Envelhecimento

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the health conditions and care needs of the elderly population assisted by the supplementary health system in the home context of Florianópolis, Santa Catarina. **Method:** This is a quantitative study carried out in the home of 92 elderly people assisted by the home care program of a supplementary health institution. For the collection of data, a structured instrument was used to characterize the elderly people and their care needs, and the Functional Independence Measure and the Mini-Mental State Examination scale was also applied. **Results:** The mean age of the participants was 83.2 years old, and 67.5% belonged to the group of elderly people. Half of the population was bedridden, corroborated by the functional capacity assessment in which 32% of the elderly participants had total dependence and cognitive evaluation, and 54% of them had a loss of severe cognition. **Conclusion:** The home care programs aim at the stay of the elderly person in the home, however, the health characteristics found in the population demand a network of support and support strengthened.

**Keywords:** Home care; Health of the Elderly Person; Aging

### NOTA

<sup>1</sup>Enfermeira, doutora em Enfermagem, membro do Laboratório de Pesquisas e Tecnologias em Enfermagem, Cuidado em Saúde a Pessoas Idosas - GESPI/ PEN/ UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: lu\_fatima@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Enfermeira, doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Laboratório de Pesquisas e Tecnologias em Enfermagem, Cuidado em Saúde a Pessoas Idosas - GESPI/ PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: alvarez@ccs.ufsc.br

<sup>3</sup>Enfermeira, Doutora em Educação. Professora Aposentada da Universidade Federal de Santa Catarina. Líder do laboratório de Pesquisas e Tecnologias em Enfermagem, Cuidado em Saúde a Pessoas Idosas - GESPI/PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: azevedosms@gmail.com.

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA/CCSST. Membro do Laboratório de Pesquisas e Tecnologias em Enfermagem, Cuidado em Saúde a Pessoas Idosas - GESPI/ PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: sflnunes@hotmail.com

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio de Santa Catarina. Membro do Laboratório de Pesquisas e Tecnologias em Enfermagem, Cuidado em Saúde a Pessoas Idosas - GESPI/ PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: rafaelavalcarenghi@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento trouxe como conquista a possibilidade de as pessoas viverem com mais qualidade de vida descobrindo e desfrutando novas formas de viver envelhecendo. Em contrapartida, prolonga-se também o tempo de permanência com doenças crônicas e aumenta-se o risco de desenvolver mais agravos nessa população.

As doenças crônicas são as principais causas de morbimortalidade e incapacidade na população idosa, e nesse grupo etário está geralmente associada à presença de mais de uma patologia, polifármacos de uso contínuo, exames periódicos e cuidados constantes.<sup>1</sup> A presença de doenças crônicas poderá interferir na capacidade para realização das atividades cotidianas, sendo fundamental a avaliação funcional e acompanhamento dessa população.<sup>2</sup>

As limitações se tornam mais evidentes quando se trata dos idosos mais idosos, ou nessa fase de vida, pois os idosos tendem a apresentar maiores dificuldades para realizar atividades cotidianas, com perda de autonomia e independência, geralmente associada às condições crônicas que gradativamente os levam a maior fragilização.<sup>3</sup>

Tais aspectos estão evidenciados em estudo<sup>4</sup> que avalia a prevalência e os fatores associados a dependência funcional de idosos longevos residentes em municípios de pequeno porte, demonstrando também forte relação da dependência com as doenças crônicas. Nesse sentido, a condição de dependência funcional, exige um cuidado diferenciado pelos familiares e serviços de saúde, visto que o acesso a esses cuidados a condição de dependência pode diminuir ou apresentar-se com menor sofrimento, tristeza e isolamento. Desta forma, o cuidado ao idoso necessita de estrutura própria, baseado nas características dessa população. Atualmente, a atenção ao idoso se fragmenta através de inúmeros especialistas, informação não compartilhada entre os profissionais, gerando o uso de polifármacos, inúmeros exames e procedimentos.<sup>5</sup>

O envelhecimento, a presença de doenças crônicas, quedas e incapacidade funcional podem levar o idoso a necessidade de cuidados periódicos em seu domicílio, necessitando de auxílio para realização das atividades básicas da vida diária (ABVD), podendo estar relacionada a perdas de autonomia física, psíquica ou intelectual.<sup>6</sup>

No cenário atual de políticas públicas se valoriza a manutenção do idoso no seu domicílio, através da assistência domiciliar, amparado pelo suporte familiar. No Brasil, essas políticas ganharam força a partir da década de 1990, por meio da regularização de funcionamento dos serviços de atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>7</sup>

Alguns avanços já ocorreram na perspectiva de atenção domiciliar. A portaria nº 963, de 27 de maio de 2013 redefine a atenção domiciliar no âmbito do SUS, com-

preendida como “nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde”.<sup>8</sup>

No que se refere à saúde suplementar, os planos privados também se encontram diante do envelhecimento de seus usuários. Sabe-se que 50 milhões de vínculos de beneficiários a planos privados de assistência médica no Brasil, 12,5% referem-se a pessoas com 60 anos ou mais de idade sendo que 60% são mulheres e 17% têm mais de 80 anos ou mais.<sup>9</sup>

Um novo modelo de atenção à saúde do idoso proposto pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) prevê a definição de uma estrutura hierárquica de assistência, que contemple ações desde o idoso saudável e ativo até o idoso em fase final de sua vida, incluindo a assistência domiciliar nesse eixo.<sup>2</sup> O acesso à internação domiciliar pela saúde suplementar foi ampliado, uma vez que faz parte do rol de procedimentos obrigatórios pela ANS, provocando uma tendência à desospitalização precoce e valorizando as relações interpessoais e profissionais que podem ser desenvolvidas no domicílio, além da possibilidade de cuidado integral ao idoso no âmbito do seu domicílio.<sup>10-11</sup>

Essa tendência apresenta uma nova perspectiva no cuidado aos idosos no domicílio, no entanto, no contexto nacional pouco se sabe sobre como podemos compreender tal fenômeno para adequar o cuidado nesse contexto, que tende a ampliar-se continuamente. Do mesmo modo, as ações da saúde suplementar precisam desenvolver-se para atender as necessidades de cuidado de uma parcela da população já envelhecida, com características particulares, especialmente quando tratadas no âmbito domiciliar. Atualmente, os preditores de uso de serviços suplementares de assistência domiciliar são pouco estudados.

Do ponto de vista da gerontogeriatría e gerenciamento com a saúde suplementar, é importante dispor de informações sobre o tipo de cuidado necessário, as razões da necessidade de cuidados e a qualidade de vida entre os idosos que residem em suas próprias residências, a fim de apoiar sua independência e maximizar sua qualidade de vida. Assim, foi realizado um estudo com objetivo de identificar as condições de saúde e as necessidades de cuidados aos idosos assistidos pelo sistema de saúde suplementar no âmbito domiciliar de Florianópolis, Santa Catarina.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, do tipo transversal e exploratório, realizado no domicílio de

idosos atendidos pelo programa de atendimento domiciliar de uma instituição de saúde suplementar localizada na cidade de Florianópolis, Santa Catarina. O serviço é prestado através de equipe multiprofissional que realizam cuidados terapêuticos, preventivos, paliativos e de reabilitação para adultos e crianças.

No período de realização de coleta de dados, a população atendida mensalmente pelo serviço, era de aproximadamente 190 usuários, dos quais cerca de 140 estavam na faixa etária acima de 60 anos. Destes, obteve-se uma amostra final de 92 idosos que participaram da presente pesquisa, sendo os dados coletados entre os meses de julho e setembro de 2013, por meio de visitas domiciliares. Em relação a amostra, foi decidido se trabalhar com toda a população, pois como o n era pequeno (140), não foi recomendado realizar cálculo amostral. Então foi realizado a abordagem com toda a população e os que aceitaram foram os 92 idosos.

Foram incluídos na pesquisa idosos que estivessem assistidos pelo programa há mais de sete dias. Previamente foi realizado contato telefônico, em que a pesquisadora se identificava e explicava o objetivo geral do estudo e realizava o convite à participação. Quando demonstrado interesse, era agendada visita domiciliar em data e horário estabelecidos pelo entrevistado. A todos foi realizado o convite para participarem da pesquisa, sendo explicados os objetivos do estudo e solicitado que, uma vez informados a respeito, assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O TCLE foi assinado pelo idoso quando o mesmo apresentava cognição preservada, ou então, pelo familiar responsável.

Para caracterizar o idoso foi utilizado instrumento com variáveis que permitiram identificar o sexo, idade, nível de escolaridade, patologias prévias, medicamentos em uso, estado conjugal, arranjo familiar no domicílio e presença do cuidador (familiar ou ocupacional), tempo de participação no programa domiciliar e tipo de cuidados que demandava.

Utilizou-se ainda a escala de Medida de Independência Funcional (MIF), que mede o grau de cuidados de terceiros que a pessoa demanda para realizar tarefas motoras e cognitivas e o teste de Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para avaliar a cognição mental.

Os dados coletados foram introduzidos em banco de dados próprio utilizando o programa Excel e analisados através do programa Sestatnet, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).<sup>12</sup> Para identificar a associação foram utilizados testes estatísticos (t de Student, Spearman, ANOVA, Qui Quadrado e Teste Exato de Fischer) para nível de significância adotado de 5%, valor de  $p \leq 0,05$ . Na análise descritiva dos dados para as variáveis categóricas foram utilizadas frequências simples e percentuais.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de

Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo aprovado pelo Parecer de Nº. 343.656 de 12/08/2013. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando todos os preceitos éticos determinados pela Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Dos 92 participantes do estudo, 62 idosos (67,5%) pertenciam ao grupo dos idosos longevos, acima de 80 anos de idade. No total, 12 (13%) idosos estavam na faixa etária entre 60 e 69 anos, 18 (19,6%) na faixa etária de 70 a 79 anos, 33 (35,9%) na faixa etária de 80 a 89 anos e 29 (31,5%) idosos com idade superior a 90 anos.

A Tabela I demonstra os dados que caracterizam os idosos, em relação às variáveis: idade, estado civil, escolaridade, arranjo domiciliar e tempo de atendimento no programa de atenção domiciliar, de acordo com o sexo.

A média de idade dos 92 sujeitos foi de 83,2 anos, a mediana de 85,5 e o desvio padrão de 10,3. Comparando-se a idade entre sexo masculino e feminino, o teste de t de Student indicou que as diferenças não foram estatisticamente significativas ( $p=0,07$ ). A idade dos idosos do gênero masculino variou entre 61 e 97 e das idosas entre 60 e 103 anos. Na distribuição por sexo, a porcentagem de mulheres é superior à dos homens idosos em todas as faixas etárias.

Quanto ao estado civil, entre as mulheres predominam as viúvas, enquanto entre os casados a maioria era de homens. A escolaridade apresentou maiores porcentagens em primeiros e segundos graus completos. Em relação ao tempo de atendimento no programa predominaram idosos que participavam há mais de seis meses (27,2%), com proporção de 22,8% para aqueles que estavam há mais de três anos.

No arranjo domiciliar a maioria dos idosos residia com algum membro de sua família, representando o total de 72 idosos (79,3%), enquanto que 20 (21,7%) residiam com empregado e/ou cuidadores não familiares. Desta forma, destaca-se o fato de nenhum dos idosos participantes residirem sozinhos. Relacionando essa informação com o elevado nível de dependência encontrado nessa população, percebe-se que a necessidade de cuidados no ambiente domiciliar poderá exigir a existência de outras pessoas residindo com os idosos.

Em relação às doenças predominantes na população estudada, foram identificadas a Hipertensão Arterial Sistêmica (76,1%), Diabetes Mellitus (35,9%), Alzheimer (34,8%), Acidente Vascular Cerebral (33,7%) e Cardiopatias (32,6%). A presença de várias patologias poderá exigir uso de muitos medicamentos, seja pelo próprio regime terapêutico proposto, seja de maneira empírica. Os medicamentos mais utilizados no estudo foram

**TABELA 1 – Caracterização dos idosos assistidos no programa de atendimento domiciliar. Florianópolis, SC, Brasil. 2013.**

Variáveis	Feminino (n=56) n (%)	Masculino (n=36) n (%)
<b>Idade</b>		
60-69	5 (8,9)	7 (19,4)
70-79	12 (21,4)	6 (16,7)
80-89	19 (33,9)	14 (38,9)
Acima de 90	20 (35,7)	9 (25)
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	3 (5,4)	1 (2,8)
Separado	1 (1,8)	2 (5,6)
Casado	10 (17,9)	25 (69,4)
União estável	0 (0)	1 (2,8)
Viúvo	42 (75)	7 (19,4)
<b>Escolaridade</b>		
1º G incompleto	7 (12,5)	2 (5,6)
1º G completo	23 (41,1)	6 (16,7)
2º G incompleto	1 (1,8)	0 (0)
2º G completo	21 (37,5)	15 (41,7)
Superior incompleto	0 (0)	2 (5,6)
Superior completo	4 (7,1)	6 (16,7)
Pós-graduação	0 (0)	5 (13,9)
<b>Arranjo domiciliar</b>		
Esposo	1 (1,8)	3 (8,3)
Esposo e filhos	7 (12,5)	17 (47,2)
Esposo, filhos e netos	0 (0)	4 (11,1)
Filhos	10 (17,9)	0 (0)
Filhos, noras e ou genros	8 (14,3)	3 (8,3)
Netos	1 (1,8)	0 (0)
Filhos e netos	7 (12,5)	3 (8,3)
Cuidadores ou empregados	17 (30,4)	2 (5,6)
Outros familiares	2 (3,6)	1 (2,8)
Familiares e cuidador	3 (5,4)	3 (8,3)
<b>Tempo de atendimento</b>		
Até 2 meses	1 (1,8)	3 (8,3)
De 2 a 6 meses	2 (3,6)	6 (16,7)
De 6 a 12 meses	16 (28,6)	9 (25)
De 1 a 2 anos	12 (21,4)	6 (16,7)
De 2 a 3 anos	11 (19,6)	5 (13,9)
Mais de 3 anos	14 (25)	7 (19,4)

Fonte: próprios da pesquisa

os anti-hipertensivos (69,9%), antiplaquetários (46,7%), protetores gástricos (39,1%), ansiolíticos (32,6%), neuroprotetores (27,2%), antidiabéticos (26,1%) e diuréticos (23,9%).

Avaliando o número de doenças presentes e de medicamentos usados pelos idosos, observou-se que 52,2% apresentavam de 1 a 3 patologias e 47,8% utilizavam de 4 a 6 medicamentos.

A Tabela 2 apresenta a distribuição das necessidades de cuidado segundo gênero. No que diz respeito às necessidades de cuidados relatadas de forma geral, havia 46 (50%) idosos na condição de acamados, 54 (58,6%) tomavam banho de chuveiro com cadeira, 66 (71,7%) necessitam de troca de fraldas, 59 (64,1%) se alimentam por via oral com auxílio e 29 (31,5%) têm gastrostomia para alimentação e medicação. Todos os cuidados relatados exigem grande auxílio de outras pessoas, em muitos casos com dependência total.

A Tabela 3 apresenta as necessidades de cuidado distribuídas por faixa etária, evidenciando que os idosos com 80 anos ou mais concentram as maiores necessidades.

Quando observado as necessidades de cuidado distribuídas por faixa etária, evidenciou-se que os idosos com 80 anos ou mais concentram as maiores necessidades. Na análise da relação das variáveis necessidades de cuidado e gênero, utilizou-se o teste t de Student, não sendo encontrada significância estatística ( $p=0,33$ ) entre ambas.

A capacidade funcional (CF) foi avaliada através da escala de Medida de Independência Funcional (MIF), que tem como objetivo avaliar de forma quantitativa a carga de cuidados demandada por uma pessoa para realizar tarefas motoras e cognitivas de vida diária. No estudo foram encontradas as seguintes características: 16 (17%) idosos independentes, 15 (16%) idosos com assistência

**TABELA 2 – Necessidades de cuidado dos idosos assistidos no programa de atendimento domiciliar, por gênero. Florianópolis, SC, Brasil. 2013.**

Necessidades de cuidado segundo gênero					
Necessidades de Cuidados	Gênero feminino		Gênero masculino		%
	%	n	n	%	
Companhia	54	96,4	31	86,1	
Auxílio deambular	17	30,4	12	33,3	
Acamado	32	57,1	14	38,9	
Cadeirante	1	1,8	5	13,9	
Mudança decúbito	36	64,3	20	55,6	
Posiciona poltrona	41	73,2	24	66,7	
Massagem p. ósseas	38	67,9	21	58,3	
Aspiração vias aéreas	7	12,5	4	11,1	
Banho chuveiro	8	14,3	7	19,4	
Banho chuveiro c/cadeira	36	64,3	18	50	
Banho leito	12	21,4	7	19,4	
Auxílio banheiro	17	30,4	17	47,2	
Troca de fraldas	41	73,2	25	69,4	
Curativo	16	28,6	12	33,3	
Alimentação via oral	37	66,1	22	61,1	
Gastrostomia	19	33,9	10	27,8	
Oxigênio	3	5,4	5	13,9	
Nebulização	9	16,1	10	27,8	
Medicação via oral	34	60,7	22	61,1	
Medicação endovenosa	1	1,8	0	0	
Medicação subcutânea	5	8,9	5	13,9	
Medicação por GTT	19	33,9	9	25	

**TABELA 3 – Necessidade de cuidados dos idosos assistidos no programa de atendimento domiciliar, por faixa etária. Florianópolis, SC, Brasil. 2013.**

Faixa Etária								
Necessidades de Cuidados	60-69 anos		70-79 anos		80-89 anos		90 anos ou mais	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Companhia	10,6	10	18,8	18	37,6	37	32,9	32
Auxílio Deambular	6,9	7	6,9	7	48,3	48	37,9	38
Acamado	10,9	11	21,7	22	34,8	35	32,6	33
Cadeirante	33,3	33	50	50	16,7	17	0	0
Mudança decúbito	8,9	9	19,6	20	35,7	36	35,7	36
Posiciona poltrona	7,7	8	18,5	19	35,4	36	38,5	39
Massagem p. ósseas	8,5	9	20,3	20	37,3	38	33,9	34
Aspiração Vias Aéreas	27,3	27	36,4	37	9,1	9	27,3	28
Banho de chuveiro	6,7	7	13,3	13	46,7	47	33,3	34
Banho de chuveiro com cadeira	13	13	22,2	22	35,2	35	29,6	30
Banho no leito	10,5	11	10,5	11	36,8	37	42,1	43
Auxílio banheiro	14,7	15	11,8	12	41,2	42	32,4	33
Troca de fraldas	9,1	9	21,2	21	34,9	35	34,9	35
Curativo	7,1	7	17,9	18	42,9	43	3,1	3
Alimentação via oral	10,2	10	20,3	20	40	40	30,5	31
Gastrostomia	10,3	10	17,2	17	37,9	38	34,5	35
Oxigênio	37,5	38	12,5	13	0	0	50	51
Nebulização	15,8	16	5,3	5	31,6	32	47,4	48
Medicação via oral	12,5	13	19,6	20	35,7	36	32,1	33
Medicação endovenosa	0	0	5,6	6	0	0	0	0
Medicação subcutânea	20	20	10	10	30	30	40	40
Medicação por gastrostomia	10,7	11	17,9	18	35,7	36	35,7	36

modificada de até 25%, 32 (35%) com assistência modificada de até 50% e 29 (32%) de idosos com dependência total. Analisando-se as variáveis valor de MIF total e idade, através do teste ANOVA, não foi identificada significância entre ambas, onde valor de  $p=0,172$ .

Para avaliar a cognição mental foi utilizado o instrumento MEEM que abrange domínios de orientação temporal, orientação espacial, memória imediata, memória de evocação, cálculo, linguagem - nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho. Foram encontrados 50 (54%) dos idosos com perda de cognição severa e 21 (22%) com cognição normal. Na análise entre a CF e cognição mental utilizou-se o teste de Qui Quadrado, encontrando-se forte associação entre as variáveis ( $p=0,000001$ ).

No presente estudo, 56 idosos com alteração cognitiva grave encontravam-se com dependência elevada. Na alteração cognitiva associada à dependência funcional, o idoso exige mais cuidado, pois precisa de auxílio para realizar atividades motoras básicas e as atividades que demandam raciocínio e tomada de decisão.

## DISCUSSÃO

A predominância de idosos acima da faixa etária de 80 anos, nos resultados encontrados, corrobora as projeções populacionais<sup>3</sup>, que indicam aumento da população dos idosos longevos. No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que essa parcela da população idosa pode passar de 19 milhões em 2060.

Assim também, destaca-se o processo de feminização do envelhecimento que vem sendo evidenciado nas últimas décadas. A estimativa para 2060 é que o número de homens seja de 33 milhões enquanto as mulheres devem chegar a 40,6 milhões, representando queda da razão de gênero de 79 homens para cada 100 mulheres entre a população idosa.<sup>13</sup>

Os resultados do estudo apresentam uma porcentagem de mulheres é superior à dos homens idosos em todas as faixas etárias, representado por 60,9% dos participantes. Tais achados corroboram com estudo<sup>14</sup> realizado junto a idosos que necessitam de cuidados em domicílio. Na pesquisa evidenciou-se um maior número de mulheres idosas dependentes, bem como a necessidade dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, planejar intervenções voltadas a capacitação dos familiares no cuidado a esta população.

Na população estudada evidenciou-se também a multimorbidade, onde 52,2% apresentaram de 1 a 3 patologias. Em estudo sobre a hospitalização de idosos e associações, a multimorbidade e a presença de plano de saúde relacionou-se ao aumento da internação hospitalar quando comparado a usuários da atenção básica, que apresentavam mais morbidades e incapacidades, desta-

cando que usuários da saúde suplementar possuem mais acesso aos serviços de saúde.<sup>15</sup>

As comorbidades que acometem os idosos os acompanham ao longo dos anos, podendo repercutir de forma negativa em sua qualidade de vida. Tais condições podem ainda estar relacionadas com algumas complicações, como as cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas, entre outras.<sup>16</sup> Sobre a associação entre comorbidades e risco de morte e reinternação, foi identificado que as multimorbidades estavam relacionadas aos índices de mortalidade após hospitalização.<sup>17</sup>

Devido às alterações fisiológicas que ocorrem com o aumento da idade, juntamente com o uso elevado de medicamentos, os idosos se tornam mais propensos a apresentar alguma reação adversa ou interação medicamentosa, além de existirem alguns fármacos que são considerados inapropriados para os idosos.<sup>18</sup> No estudo, todos os idosos utilizavam medicamentos de uso contínuo, sendo que 47,8% utilizavam de 4 a 6 medicamentos por dia.

Os portadores de Alzheimer no estudo corresponderam a 34,8% dos idosos, e destes identificou-se alto nível de dependência completa ou dependência modificada em até 50%, de acordo com a avaliação MIF. Em estudo sobre a correlação entre o estágio da doença de Alzheimer e a CF do idoso, observou-se que a independência funcional foi comprometida conforme avançou o estágio de demência, e os idosos com demência avançada mostraram dependência completa.<sup>19</sup>

No que se refere às necessidades de cuidados apontadas, importante destaque do estudo foi que 50% da amostra são representados por idosos acamados, demonstrando alto grau de dependência. Em sua grande maioria, os pacientes acamados encontram-se em elevado nível de debilidade física, mental ou ambas.

A realização das ABVD, como higiene, alimentação e transferência, entre outras, se tornam inviáveis aos pacientes nessas condições, tornando-os necessariamente dependentes de outras pessoas. As demais necessidades de cuidado com maior predominância exigem grande auxílio para realizá-las, como: banho de chuveiro com cadeira, troca de fraldas, alimentação por via oral com auxílio e gastrostomia para alimentação e medicação.

No Brasil, dados do IBGE revelam que 6,8% da população idosa apresentam limitações funcionais para realização de suas atividades diárias, sendo mais evidente em pessoas acima de 75 anos de idade. Destes, 84% relataram que necessitam de algum tipo de ajuda para a realização das atividades diárias. Quando investigado o tipo de cuidado que recebem, 78,8% declarou que os cuidados eram realizados por familiares e 17,8% recebiam cuidados por profissionais contratados.<sup>3</sup>

Na presente pesquisa quando avaliada a relação entre CF e idade, não foi encontrada significância estatís-

tica entre ambas. Esse resultado diferencia-se de outro estudo no qual idosos da faixa etária mais elevada apresentaram maior prevalência de incapacidade funcional.<sup>20</sup> Outros determinantes sociodemográficos estão associadas a diminuição da CF, como: gênero feminino, faixa etária avançada, viver/morar só ou estar viúvo, baixa escolaridade baixa ou analfabetismo e presença de doenças crônicas.<sup>11,20</sup>

Além disso, um estudo sobre a associação das características sociodemográficas e a CF de idosos longevos, a variável idade apresentou significância apenas quando relacionada com a MIF total. Constatou-se que idosos provenientes do meio rural, com baixo nível socioeconômico, eram mais propensos a desenvolver incapacidades funcionais do que aqueles oriundos do meio urbano, com melhor renda e acesso a informações. A variável renda mostrou associação significativa com a variável MIF total, demonstrando que o acesso a informação e a serviços de saúde contribuem para manter a CF.<sup>21</sup>

Outros estudos sobre a prevalência e os fatores associados à dependência funcional dos idosos corresidentes, no tocante aos aspectos relacionados à saúde e funcionalidade, evidenciou nos idosos elevada independência para as ABVD para a realização de atividades instrumentais da vida diária (AIVD).<sup>22,23</sup> Tais divergências podem ser explicadas pela característica da população, enquanto na atual pesquisa foram considerados apenas os idosos pertencentes ao programa de cuidado domiciliar.

O presente estudo constatou que 56 idosos participantes apresentavam alteração cognitiva grave acompanhado de dependência elevada. Os presentes resultados afirmam a importância de políticas que visem melhorar a mobilidade, ambiente social, condição mental, condição física dos idosos. Na alteração cognitiva associada à dependência funcional, o idoso exige mais cuidado, pois precisa de auxílio para realizar atividades motoras básicas e as atividades que demandam raciocínio e tomada de decisão.

Os achados deste estudo têm implicações clínicas importantes para o cuidado do idoso. Em muitos casos, os idosos ficam no limiar de serem cuidados em casa e na necessidade de serem atendidos em estrutura hospitalar, provocando muitas vezes o agravamento rápido de seu estado clínico. Isso sugere que o apoio ao cuidado para essas famílias deve ser estruturado de forma a tornar possível assistência domiciliar de qualidade com comprometimento de equipe capacitada para dar solução às exi-

gências advindas dos desequilíbrios próprios da condição de saúde apresentada pelos idosos em seus domicílios.

Os programas de assistência domiciliar visam à permanência dos idosos no domicílio; entretanto, as características de saúde encontradas na população exigem uma rede de suporte e apoio fortalecida para atender tal realidade. Assim também, o levantamento das necessidades de cuidado deve fazer parte de uma avaliação individual e única para cada idoso, partindo da realidade domiciliar onde estão inseridos, buscando a adaptação mais coerente para cada condição.

O entendimento dos determinantes da utilização dos serviços de atenção domiciliar pode permitir o desenvolvimento de intervenções que possam modificar o determinante e, assim, a utilização dos serviços de assistência domiciliar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realidade dos idosos participantes do programa demonstrou que a exigência de cuidados no domicílio é elevada. Metade da população encontrava-se acamada, dependendo do auxílio de outras pessoas para realizar atividades básicas a sua sobrevivência. Isso é corroborado pela avaliação através da MIF onde 32% de idosos apresentavam dependência total e avaliação pelo MEEM onde 54% de idosos estavam com perda de cognição severa, repercutindo em suas condições de saúde e necessitando de cuidado no domicílio.

Assim, destaca-se a importância da avaliação cognitiva e funcional para adequar o planejamento de ações que favoreçam a promoção da saúde e a manutenção da CF do idoso, dando apoio e capacitando os cuidadores para um acompanhamento qualificado.

Em muitas circunstâncias o domicílio não dispõe de estrutura para que a necessidade de cuidado seja atendida mais adequadamente, o que dificulta o auxílio e gera transtorno à rede familiar, que precisa adaptar-se e se restringir para que o idoso receba o cuidado em casa.

Importante destacar que a modalidade de assistência domiciliar concentra idosos com casos clínicos complexos com possibilidade de agravamento rápido de seu estado sugerindo que o apoio ao cuidado para essas famílias deva ser estruturado de forma a tornar possível uma assistência domiciliar de qualidade com comprometimento de uma equipe capacitada para dar solução às exigências advindas dos desequilíbrios próprios da condição de saúde apresentada pelos idosos e identificada nesse estudo.

## REFERÊNCIAS

- Güths JFS, Jacob MHVM, Santos AMPV, Arossi GA, Béria JU. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2017 [acesso em 10 mar 2019]; 20(2): 175-185. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/4038/403851250003/>
- Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Plano de cuidado para idosos na saúde suplementar. [Internet] 2012. [acesso em 25 ago 2016]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_cuidado\\_idosos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_cuidado_idosos.pdf).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira. [Internet] 2015. [acesso em 10 jun 2017]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>.
- Bortoluzzi EC, Doring M, Portella MR, Cavalcanti G, Mascarello A, Delani MP. Prevalência e fatores associados a dependência funcional em idosos longevos. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* [Internet] 2017 [acesso em 10 dez 2017]; 22(1):85-94. Disponível em: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/9587>
- Veras R. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [Internet] 2016 [acesso em 15 ago 2016]; 16(6). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n6/pt\\_1809-9823-rbgg-19-06-00887.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n6/pt_1809-9823-rbgg-19-06-00887.pdf).
- Nunes JD, Saes MDO, Nunes BP, Siqueira FCV, Soares DC, Fassa MEG, ... Facchini LA.. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 10 mar 2019]; 26:295-304. Disponível em: [https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222017000200295](https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000200295)
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº963, de 27 de maio de 2013. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, [Internet] 2013 [acesso em 15 jan 2016]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html).
- Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Idosos na saúde suplementar: Uma urgência para a saúde da sociedade e sustentabilidade do setor. [Internet] 2016. [acesso em 25 out 2017]. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/web\\_final\\_livro\\_idosos.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/web_final_livro_idosos.pdf).
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa nº 387 de 28 de outubro de 2015. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde. *Diário Oficial da União*, [Internet] 29 out 2015. [acesso em 15 jan 2016]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzExMA>.
- Muniz EA, Freitas CASL, Albuquerque IMN, Linhares MSC. Assistência domiciliar ao idoso no contexto da Estratégia Saúde da Família: análise da produção científica. *S A N A R E* [Internet], 2014 [acesso em 10 jun 2017]; 13(2):86-91. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/578>
- Nassar SM, Wronscki VR, Ohira M. SEstatNet - Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web. [Internet]. Disponível em: <http://www.sestat.net>. Florianópolis - SC, Brasil. [acesso em: 23 ago 2013].
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI. Subsídios para as projeções da população. [Internet] 2015. [acesso em 10 jun 2017]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>.
- Couto AM, Hell CAI, Lemos IF, Castro EAB. Cuidado domiciliar sob a ótica de idosos dependentes: contribuições para a enfermagem. *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 2016 [acesso em 10 jun 2017]; 30(4):1-12. Disponível em: <https://portal-seer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16068/pdf>
- Nunes BP, Soares UM, Wachs LS, Volz PM, Saes MO, Duro SM, et al. Hospitalização em idosos: associação com multimorbidade, atenção básica e plano de saúde. *Rev. Saúde Pública.* [Internet]. 2016 [acesso em 21 out 2017]; 51(43). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006646.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006646.pdf).
- Simão AF, Precoma DB, Andrade JP, Correa Filho H, Saraiva JFK, Oliveira GMM, et al. Diretriz brasileira de prevenção cardiovascular. *Arq. Bras. Cardiol.* [Internet] 2013 [acesso em 04 ago 2017]; 101(6) Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz\\_Prevencao\\_Cardiovascular.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Prevencao_Cardiovascular.pdf).
- Oliveira TC, Medeiros WR, Lima KC. Diferenciais de mortalidade por causas nas faixas etárias limítrofes de idosos. *Bras. Geriatr. Gerontol.* [Internet]. 2015 [acesso em 15 mar 2019]; 18(1), 85-94. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403839881009.pdf>
- Rodrigues MCS, Oliveira C. Interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos em polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2016 [acesso em 6 out 2017]; 24 Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02800.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02800.pdf).
- Haskel MVL, Bonini JS, Santos SC, Silva WCFN, Oliveira



- Bueno CF, Bortolanza MCZ, Daniel CR. Funcionalidade na doença de Alzheimer leve, moderada e grave: um estudo transversal. *Acta Fisiátrica* [Internet]. 2017 [acesso em 15 mar 2019]; 24(2), 82-85, Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/actafisiatrica/article/view/153634>
20. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2014[acesso em 15 mar 2019];19(8):3317-3325. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803317&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803317&script=sci_abstract&tlng=pt)
21. Grden CRB, Lenardt MH, Sousa JAV, Kusomota L, Dellaroza MSG, Betiolli SE. Associação da síndrome da fragilidade física às características sociodemográficas de idosos longevos da comunidade. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet] 2017 [acesso em 17 mar 2019];25, e2886. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1770.2886>
22. Pinto Júnior EP, Silva IT, Vilela ABA, Casotti CA, Pinto FJM, Silva MGC. Dependência funcional em idosos corresidentes. *Cad. Saúde Colet.* [Internet]. 2016;24(4):404-412. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2016000400404&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2016000400404&script=sci_abstract&tlng=pt)
23. Veiga B, Pereira RAB, Pereira AMVB, Nickel, R. Evaluation of functionality and disability of older elderly outpatients using the WHODAS 2.0. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [Internet], 2016[acesso em 15 mar 2019]; 19(6):1015-1021. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000601015&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000601015&script=sci_arttext&tlng=pt).