

ARTIGO ORIGINAL

Condições de Saúde de Idosos com Restrição de Mobilidade Assistidos Pela Atenção Primária

Rúbia de Oliveira Henicka¹; Eliane Roseli Winkelmann²; Evelise Moraes Berlezi³

Destaques

1. A pesquisa aborda a situação de idosos em vulnerabilidade devido à restrição de mobilidade, um tema pouco explorado na literatura existente no país. Além disso, não há dados específicos sobre essa realidade na cidade de Ijuí, RS, Brasil. O caráter inovador da pesquisa reside na análise dessa questão atual, oferecendo uma visão detalhada sobre a situação da população idosa com restrição de mobilidade. 2. A interdisciplinaridade é um instrumento fundamental para promover a saúde da pessoa idosa. Os resultados da pesquisa auxiliaram na identificação e compreensão das reais necessidades dessa população, permitindo que equipes de saúde, gestores e legisladores contribuam de maneira assertiva para uma vida com mais qualidade e dignidade até o fim da existência. 3. Os resultados deste estudo destacam a importância de conhecer o perfil dessa população para alcançar um coeficiente de saúde efetivo. Os conhecimentos adquiridos podem servir de base para a criação de programas, planejamento de estratégias e intervenções adequadas à realidade local, com foco nas necessidades específicas da comunidade.

RESUMO

Com o envelhecimento populacional o perfil de morbimortalidade da população brasileira tem enfrentado mudanças importantes e preocupantes, especialmente porque as doenças mais prevalentes são as com potencial para gerar incapacidades e, conseqüentemente, redução de mobilidade. Este cenário epidemiológico instiga o olhar crítico sobre o sistema de saúde brasileiro. O objetivo deste estudo é produzir um diagnóstico das condições de vida e saúde de idosos com restrição de mobilidade assistidos pela Atenção Primária à Saúde. É um estudo transversal, realizado de agosto de 2021 a dezembro de 2022 no município de Ijuí/RS/Brasil, com idosos que estão acamados em seu domicílio ou com restrição de mobilidade, por meio de uma entrevista no domicílio sobre condições gerais de vida e saúde. A amostra foi de 195 idosos: 65,6% eram mulheres, 53,3% tinham 80 anos ou mais; 21% estavam em cadeiras de rodas, 55,9% eram domiciliados e 21,3% restritos ao leito; mais de um terço dos idosos apresentavam algum grau de dependência para a realização das atividades cotidianas; 74,4% dos idosos necessitavam de cuidador; 95,4% dos idosos faziam uso de medicação de forma contínua. Conclui-se que o diagnóstico das condições de saúde de idosos com restrição de mobilidade, assistidos pela Atenção Primária à Saúde, mostram situação de dependência que requer a promoção de políticas públicas.

Palavras-chave: envelhecimento, mobilidade, idoso, promoção da saúde.

¹ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção Integral à Saúde. Ijuí/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5714-3238>

² Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção Integral à Saúde. Ijuí/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2686-8679>

³ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção Integral à Saúde. Ijuí/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1441-9294>

INTRODUÇÃO

A tendência ao envelhecimento da população brasileira manteve-se em um linear crescente nos últimos anos. De acordo com as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no período de 2012 a 2020 ocorreu um incremento de 7,5 milhões de novos idosos no país, o que significou um aumento de 29,5% deste grupo etário. Ainda, estima-se que em 2060 um quarto da população deverá ter mais de 60 anos, o equivalente a 58,2 milhões de idosos¹.

Com esta explosão demográfica há uma grande preocupação quanto às condições de saúde desse grupo populacional, considerando que os indicadores mostram aumento de doenças crônicas-degenerativas com elevado risco de morte precoce e comprometimento da capacidade funcional, associados a distúrbios de mobilidade que podem comprometer a autonomia, independência e, significativamente, a qualidade de vida desses sujeitos^{2,3}.

O conceito de capacidade funcional se dá pela condição de manter as habilidades físicas e mentais para uma vida independente e autônoma; este é considerado, segundo o ponto de vista da saúde pública, o conceito mais adequado para instrumentalizar e operacionalizar a atenção à saúde do idoso⁴. Na prática, esta condição é comumente avaliada pelas medidas de limitações nas ações do cotidiano, envolvendo atividades básicas e instrumentais de vida diária (ABVD e AIVD, respectivamente) e mobilidade⁵. A mobilidade física funcional compreende diversas funções fundamentais, como variações posturais, carregar, mover ou manipular objetos, caminhar, correr, usar meios de transporte e funções executivas que são necessárias para a realização de atividades de vida diária e participação social dos indivíduos³.

O comprometimento da mobilidade pode ocorrer como consequência de doenças, pelo processo de envelhecimento, por características ambientais, por aspectos socioeconômicos e demográficos, além de ter característica frequentemente progressiva e gravidade variável. No Brasil, no ano de 2015, a prevalência de limitação da mobilidade física foi de 15% entre adultos a partir de 60 anos e de 24% considerando apenas os idosos de 70 anos ou mais⁶.

Nessa conjuntura, espera-se o aumento de idosos com restrição de mobilidade com elevado grau de dependência⁷. Este cenário epidemiológico instiga o olhar crítico sobre o sistema de saúde brasileiro, que está preparado para atuar em situações de agudização das doenças crônicas, mas não está organizado para a atenção ao indivíduo numa perspectiva interdisciplinar e integral⁸. O cuidado oferecido especialmente àqueles idosos frágeis, portadores de múltiplas condições crônicas de saúde, incapacidades ou necessidades complexas, é frequentemente fragmentado, ineficaz e descontínuo, podendo agravar ainda mais a condição de saúde⁹.

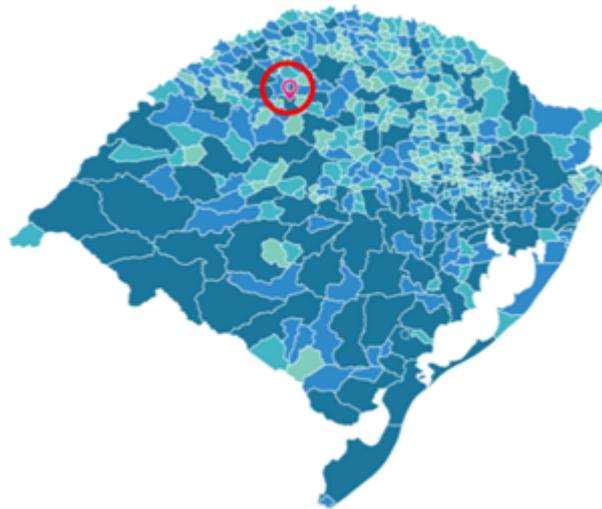
A identificação precoce dos fatores que levam ao declínio da capacidade funcional pode auxiliar na prevenção da restrição de mobilidade e dependência funcional neste grupo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que as elaborações de políticas de saúde na área de envelhecimento sejam embasadas pelos determinantes de saúde, quando fatores sociais, econômicos, comportamentais, pessoais, culturais, ambientais e de acesso a serviços, exercem influência na saúde do idoso¹⁰.

Estudos populacionais que descrevem as condições de vida e saúde da população idosa com restrição de mobilidade, entretanto, são escassos. Os conhecimentos advindos podem tornar-se subsídios para a criação de programas, planejamento de estratégias e intervenções adequadas à realidade e foco nas necessidades locais. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi produzir um diagnóstico das condições de vida e saúde de idosos com restrição de mobilidade assistidos pela Atenção Primária à Saúde (APS) em um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

MÉTODOS

Este é um estudo do tipo transversal descritivo a partir do banco de dados do projeto de pesquisa institucional *“Análise de sistemas de informação para o diagnóstico do estado de saúde da população do município de Ijuí/RS-Brasil”*, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí – sob parecer consubstanciado nº 5.019.922 e CAAE: 51638321.0.0000.5350. Trata-se de um Projeto Pesquisa-Serviço desenvolvido em cooperação técnica científica entre a Unijuí e a Secretaria Municipal de Saúde de Ijuí/RS/Brasil. Os dados analisados são do período de agosto de 2021 a dezembro de 2022, coletados nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) da área urbana do município de Ijuí (Figura 1).

Figura 1 – Localização do município de Ijuí no mapa do Estado do Rio Grande do Sul – Brasil.



Fonte: IBGE.²⁸

A população do estudo é formada por idosos com idade ≥ 60 anos, ambos os sexos, usuários da atenção primária de saúde, com cadastro ativo no Sistema de Informação Municipal de Saúde (Simus) Ijuí/RS/Brasil.

Para o estudo optou-se por uma amostragem intencional, em que os participantes foram incluídos de acordo com os seguintes critérios: cadastro ativo na Estratégia de Saúde da Família; apresentar algum grau de restrição de mobilidade que limitasse a saída do domicílio; ser cadeirante; estar acamado; ter condições de se comunicar e estar orientado para responder ao instrumento de avaliação, observado a partir da orientação espaço-temporal com perguntas simples: dia da semana, mês do ano, estação do ano; e ter cuidador por mais de 30 dias que possa responder ao instrumento. Foram excluídos indivíduos que não se encontravam no domicílio a partir de duas visitas sequenciais e idosos que realizaram algum procedimento clínico e/ou cirúrgico que tenha indicação de redução de mobilidade ou acamamento com tempo inferior a 30 dias.

O estudo foi desenvolvido no município de Ijuí, localizado no sul do Brasil e na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, com população, segundo o Censo de 2022¹¹, de 84.726 habitantes²⁸ e uma taxa de envelhecimento próxima a 14%. O município não tem informação oficial dos indivíduos com restrição de mobilidade que limitem sua saída ao domicílio, cadeirantes e acamados.

Para o acesso à população do estudo a equipe de pesquisa contou com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde para mediar a comunicação com as ESFs. Assim:

– as equipes das ESFs auxiliaram no levantamento dos indivíduos adstritos ao território e com algum grau restrição de mobilidade;

- de posse dos nomes e endereços, a coleta de dados ocorreu no espaço domiciliar;
- para checagem de algumas informações, como sobre diagnóstico e medicamentos, foi acessado o prontuário eletrônico do paciente pelo Sistema Integrado Municipal de Saúde (Simus).

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento estruturado, elaborado pelos pesquisadores e aplicado na forma de entrevista, abordando os seguintes aspectos: histórico de presença de comorbidades, doenças e eventos; condições gerais de saúde (sonda vesical, coletor de urina, ostomia, oxigenioterapia, medicamentos, aspectos nutricionais) e desempenho em atividades de vida diária por condições de mobilidade em idosos.

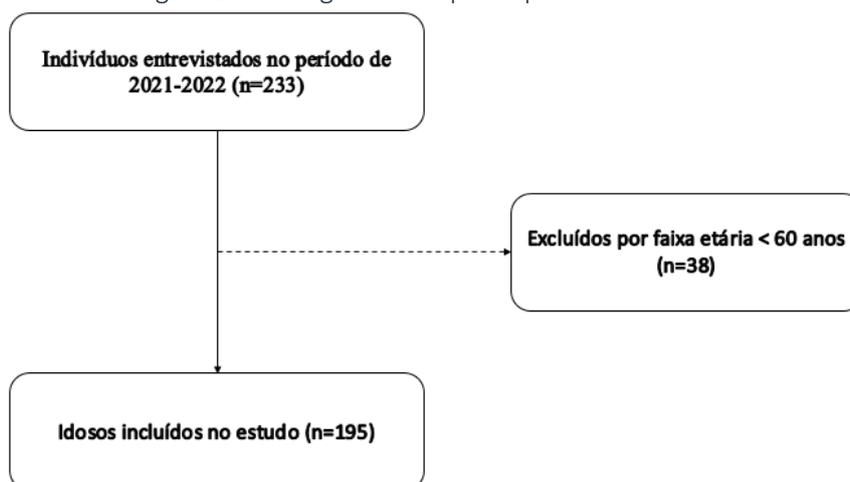
Para a análise dos dados os idosos foram estratificados de acordo com a condição de mobilidade em: restrito ao leito, domiciliado e restrito à cadeira de rodas. Os indivíduos restritos ao leito encontram-se impossibilitados de exercer o autocuidado de forma parcial ou total, requerendo auxílio para a realização das atividades de vida diária. Os domiciliados são considerados aqueles com diferentes graus de incapacidade temporária ou definitiva que gera menor disposição física em procurar os serviços de saúde nos diferentes níveis de Atenção Primária à Saúde (AP)¹. Os restritos à cadeira de rodas são indivíduos que fazem uso constante de uma cadeira de rodas para sua locomoção.

Os dados foram analisados por meio do *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS23.0®)*. As ferramentas de análise descritiva foram aplicadas de acordo com a natureza das variáveis quantitativa ou qualitativa. Foram usadas as medidas descritivas de tendência central (média, mediana) e de dispersão e variabilidade (IC 95%, desvio padrão, variância, amplitude entre outros).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 195 idosos com média de idade de 80,2±9,2 (IC 95% 78,9 – 81,5) assistidos por 9 unidades de estratégia da família; 128 (65,6%) eram mulheres; 104 (53,3%) tinham idade ≥80 anos; 104 (53,3%) eram viúvos; 149 (76,4%) frequentaram a escola; 119 (61,1%) tem até 7 anos de escolaridade; e 157 (80,5%) ganhavam de um a três salários mínimos.

Figura 2 – Fluxograma dos participantes do estudo.



Com relação à mobilidade 41 (21%) dos idosos estavam em cadeira de rodas, 109 (55,9%) domiciliados e 45 (23,1%) restritos ao leito; as médias de idade de acordo com a condição de mobilidade foram respectivamente: 80,8±9,0 (IC 95% 83,6 - 77,9), 80,8±9,2 (IC 95% 83,6 - 77,9) e 79,9±9,8 (IC 95% 82,9 - 77,0) anos. A Tabela 1 mostra a distribuição das condições de mobilidade

segundo o sexo e a faixa etária. Observa-se que as condições de mobilidade se distribuem de forma semelhante entre homens e mulheres e nas faixas etárias menor e maior que 80 anos.

Tabela 1 – Condições de mobilidade em idosos segundo sexo e faixa etária (n=195).
Dados 2021-2022 Ijuí/RS/Brasil

| | Condição de mobilidade | | |
|---------------------|-------------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| | Restrito ao leito n (%) | Restrito à cadeira de rodas n (%) | Domiciliado n (%) |
| Sexo | | | |
| Feminino | 30 (23,4) | 24 (18,8) | 74 (57,8) |
| Masculino | 15 (22,4) | 17 (25,4) | 35 (52,2) |
| Faixa etária | | | |
| Até 79 anos | 19 (20,9) | 19 (20,9) | 53 (58,2) |
| ≥ 80 anos | 26 (25,0) | 22 (21,2) | 56 (53,8) |
| Total | 45 (23,1) | 41 (21,0) | 109 (55,9) |

Fonte: Dados da pesquisa (2021-2022).

Quanto à necessidade de cuidador, 145 (74,4%) dos idosos necessitam de cuidador, e 125 (86,8%) são cuidadores familiares. Dos dependentes de cuidador, 40 (27,6%) são cadeirantes, 63 (43,4%) estão domiciliados e 42 (29,0%) acamados.

Das condições de comorbidades, doenças e eventos (Tabela 2) destacam-se: hipertensão, problemas de coluna e articulares, esquecimento, acidente vascular cerebral e fratura prévia. Estas condições afetam um terço ou mais dos idosos.

Tabela 2 – Histórico de presença de comorbidades, doenças e eventos por condições de mobilidade em idosos (n=195). Dados 2021-2022 Ijuí/RS/Brasil

| | Total | Restritos ao Leito n(%) | Restritos à Cadeira de rodas n(%) | Domiciliado n(%)E |
|---|------------|-------------------------------|---|----------------------|
| Diabetes Mellitus | 57 (29,2) | 11 (24,4) | 14 (34,1) | 32 (29,4) |
| Hipercolesterolemia | 52 (26,7) | 12 (26,7) | 10 (24,4) | 30 (27,5) |
| Hipertensão arterial sistêmica | 135 (69,2) | 27 (60,0) | 28 (68,3) | 80 (73,4) |
| Acidente Vascular cerebral | 60 (30,8) | 23 (51,1) | 11 (26,8) | 23 (51,1) |
| Parkinson | 31 (15,1) | 11 (24,4) | 8 (19,5) | 12 (11,0) |
| Doença no coração (IAM) | 43 (22,1) | 13 (28,9) | 5 (12,2) | 25 (22,9) |
| Artrite reumatoide | 35 (17,9) | 8 (17,8) | 7 (17,1) | 20 (18,3) |
| Doença da tireoide | 29 (14,9) | 6 (13,3) | 6 (14,6) | 17 (15,6) |
| Angina aos esforços | 41 (21) | 9 (20,0) | 7 (17,1) | 25 (22,9) |
| Esquecimento de acontecimentos recentes | 108 (55,4) | 29 (64,4) | 24 (58,5) | 55 (50,5) |
| Problema na coluna vertebral ou articulação | 108 (55,4) | 19 (42,2) | 23 (56,1) | 66 (60,6) |
| Osteoporose | 44 (22,6) | 9 (20,0) | 8 (19,5) | 27 (24,8) |
| Fratura prévia | 57 (29,2) | 13 (28,9) | 11 (26,8) | 33 (30,3) |
| Fratura de quadril | 16 (8,2) | 5 (11,1) | 4 (9,8) | 7 (6,4) |

Fonte: Dados da pesquisa (2021-2022).

Ainda sobre as condições gerais de saúde, 8 (4,1%) fazem uso de sonda vesical, 9 (4,6%) usam coletor de urina, 2 (1%) tem ostomia e 13 (6,7%) necessitam de oxigênio. Sobre a frequência de uso de medicamentos, 186 (95,4%) dos idosos fazem uso de medicação de uso contínuo, e, destes, 102 (54,8%) são domiciliados, 40 (21,5%) cadeirantes e 44 (23,1%) acamados, o que representa que 93,6% dos domiciliados, 97,6% dos cadeirantes e 97,8% dos acamados fazem uso frequente de medicações.

A Tabela 3 mostra a distribuição do número de medicamentos usados de forma contínua e aspectos nutricionais nos últimos três meses.

Tabela 3 – Distribuição de frequência medicamentosa e aspectos nutricionais por condições de mobilidade em idosos. Dados 2021-2022 Ijuí/RS/Brasil

| | Total | Restritos ao leito n(%) | Restritos à Cadeira de rodas n(%) | Domiciliado n(%) |
|--|------------|----------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| Medicamentos | | | | |
| De 1 a 3 medicamentos | 40 (20,5) | 7 (17,9) | 6 (15,4) | 27 (66,7) |
| De 3 a 5 medicamentos | 63 (32,3) | 18(28,6) | 13 (20,6) | 32 (50,8) |
| Acima de 5 medicamentos | 77 (39,5) | 17 (22,1) | 20 (26,0) | 40(51,9) |
| Aspectos nutricionais – Ingesta alimentar | | | | |
| Diminuição da ingestão alimentar nos últimos 3 meses | 58 (29,7) | 23 (51,1) | 13 (31,7) | 22 (20,2) |
| Aspectos nutricionais – Mastigação | | | | |
| Mastiga todos os tipos de alimentos | 131 (67,2) | 17 (37,8) | 26 (63,4) | 88 (80,8) |
| Não consegue mastigar nenhum tipo de alimento | 13 (6,6) | 9 (20,0) | 3 (7,3) | 1 (0,9) |
| Somente mastiga alimentos pastosos | 21 (10,8) | 12 (26,7) | 5 (12,2) | 4 (3,7) |
| Tem dificuldade com alimentos sólidos | 30 (15,4) | 7 (35,3) | 7 (17,1) | 16 (14,7) |

Fonte: Dados da pesquisa (2021-2022).

Na avaliação da capacidade de realização de atividades de vida diária (AVDs) (Tabela 4), observa-se que mais de um terço dos idosos necessitam de ajuda para tomar banho de chuveiro, não utilizam o banheiro para urinar ou defecar e apresentam algum grau de dificuldade de alimentar-se sozinho ou não são capazes de alimentar-se sozinhos.

Tabela 4 – Análise do desempenho em atividades de vida diária por condições de mobilidade em idosos. Dados 2021-2022 Ijuí/RS/Brasil

| Atividades de Vida Diária (AVDs) | Total n(%) | Restritos ao Leito n(%) | Restritos à Cadeira de rodas n(%) | Domiciliado n(%) |
|---|---------------|----------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| Toma banho sozinho usando o chuveiro | 124 (63,5) | 33 (75) | 28 (68,3) | 63 (57,3) |
| Banhado no leito pelo cuidador | 43 (22,0) | 18 (40,9) | 9 (22,0) | 16 (14,5) |
| Utiliza o banheiro para defecar e urinar? | 121 (62,0) | 6 (13,3) | 14 (34,1) | 101 (92,7) |
| Alimenta-se sozinho sem dificuldade | 120 (61,5) | 8 (17,8) | 21 (51,2) | 91 (83,5) |
| Quanto à comunicação: fala? | 170 (87,1) | 34 (77,3) | 39 (95,1) | 97 (88,2) |
| Quanto à comunicação: escuta? | 177(90,7) | 38 (86,4) | 37 (90,2) | 102(92,7) |
| Quanto à comunicação: compreende? | 171(87,6) | 35 (79,5) | 38 (92,7) | 98 (89,1) |

Fonte: Dados da pesquisa (2021-2022).

DISCUSSÃO

Este estudo traz o diagnóstico das condições de vida e saúde de idosos com restrição de mobilidade assistidos pela Atenção Primária à Saúde a partir da análise de 195 idosos. Os resultados evidenciam que mais da metade dos idosos tem idade avançada, com 80 anos ou mais, sendo, na maioria, mulheres. Muitos destes idosos estão em condição de dependência, seja em cadeira de rodas ou restritos ao leito, embora a maioria encontra-se na condição de domiciliados; um terço dos idosos apresenta algum grau de dependência para a realização das atividades cotidianas; a maioria necessita de cuidador; e quase a totalidade faz uso de medicação de forma contínua.

A mobilidade é um importante indicador de independência funcional em idosos. O presente estudo produziu um diagnóstico das condições de vida e saúde de idosos com restrição de mobilidade assistidos pela Atenção Primária à Saúde do município de Ijuí/RS, avaliando o número de idosos em situação acamado, domiciliado e cadeirante, bem como seus fatores associados.

Na avaliação das condições de vida e saúde deste grupo populacional evidencia-se determinantes sociais, cognitivos, físicos e psicossociais como fatores intervenientes nas condições de saúde e mobilidade destes idosos assistidos pela Atenção Primária à Saúde. Constatou-se que entre a população mais idosa (80 anos ou mais), sujeitos do sexo feminino, de baixa escolaridade, com multimorbidade e dependentes de cuidador, encontrava-se os indivíduos com maior limitação de movimento.

Em relação às características sociais, a menor escolaridade teve associação com a restrição de mobilidade. Estudos anteriores^{13,7} demonstram que indivíduos com baixo nível de escolaridade têm mais chances de apresentar doenças e incapacidades devido à limitação do acesso à informação em saúde. O analfabetismo tem uma carga cumulativa, posto que reflete, ao longo da vida, menor autocuidado e autopercepção sobre seu estado de saúde e compreensão acerca das doenças, inferindo, por consequência, em menor busca a serviços de saúde, diagnósticos tardios e tratamento em tempo oportuno, potencializando o agravamento das doenças e o resultado em limitações de maior gravidade¹⁴.

Além disso, analfabetos apresentam determinantes sociais de saúde mais desfavoráveis, como renda inferior¹⁴, preditor de restrição de mobilidade também constatada neste estudo. Embora essas variáveis sejam consideradas fatores de risco não modificáveis, resultados como os desta pesquisa apontam para a necessidade de maior atenção à população mais vulnerável aos problemas de saúde por se encontrarem em desvantagem social. Suportam, portanto, a promoção de estratégias que busquem maior equidade no acesso aos serviços e programas assistenciais de saúde e sociais.

Corroborando o perfil de saúde e mobilidade dos idosos deste estudo, a Organização Mundial de Saúde¹⁵ considera que estão em situação de vulnerabilidade as pessoas idosas com as seguintes características: idade superior a 80 anos; moram sozinhas; mulheres solteiras ou viúvas; residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (Ilpi); isoladas socialmente; sem filhos; com limitações severas ou incapacidades físicas, motoras, psicológicas e neurológicas; casais acima de 65 anos, quando um dos cônjuges está incapacitado ou doente, e os que vivem com recursos escassos.

O espaço de vida limitado e o declínio na mobilidade estão relacionados com deficiência, pior qualidade de vida, risco de queda e mortalidade em idosos¹⁶. A mobilidade é um componente essencial para manter a independência e um estilo de vida ativo entre os idosos; por outro lado, a mobilidade reduzida leva a problemas de saúde mental e função cognitiva nos idosos, afetando, assim, a qualidade de vida¹⁷.

O estudo de Curcio et al.,¹⁸ com 150 homens e 150 mulheres com idade entre 65 e 74 anos de dois países latino-americanos utilizando o instrumento Espaço de Vida, da Universidade do Alabama, em Birmingham (UAB), relacionou baixos níveis de escolaridade, baixa renda, sintomas depressivos

e baixo desempenho em testes cognitivos com menores pontuações baixas no instrumento Espaço de Vida, ou seja, eram mais dependentes. Neste instrumento a mobilidade é medida dentro de casa como parte das atividades domésticas, bem como a mobilidade fora de casa, como comprar bens de consumo diário, visitar instalações do bairro para cuidados de saúde ou recreação, bem como manter relações sociais. Considerando estes aspectos, a nossa população mostra um nível de restrição de mobilidade importante e limitador para as atividades instrumentais de vida diária.

Nossos estudos revelaram que as desigualdades na saúde tiveram um impacto especialmente prejudicial nas mulheres em todos os graus de mobilidade, que não somente enfrentam mais limitações do que os homens, mas também ao longo de mais anos, uma vez que vivem mais tempo. De acordo com um estudo que analisou os dados de 28.943 idosos brasileiros participantes da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD – em 1998, mais de 60% dessa população apresentava alguma dificuldade autorreferida em tarefas de mobilidade, posto que entre as mulheres essa prevalência ultrapassava os 80%¹⁹. Outro estudo mais recente, que analisou a prevalência de limitação na mobilidade funcional autorreferida e os fatores associados no período entre os anos 2000 e 2015 em idosos brasileiros, destacou que o sexo feminino apresentou prevalência de limitação na mobilidade cerca de 20% a 30% maior do que a dos homens³. Nascimento et al.³ também indicam a influência de algumas condições crônicas, principalmente o Acidente Vascular Encefálico, as doenças osteoarticulares e a queixa de dor nesse processo de prejuízo da mobilidade, observados no presente estudo.

As doenças crônicas não transmissíveis são conhecidas por causar impactos diretos na capacidade de locomoção e mobilidade, principalmente as doenças cerebrovasculares, que são caracterizadas por déficits neurológicos decorrentes de infarto ou hemorragias no encéfalo²⁰. Nossos resultados mostraram que esta situação se relaciona com a condição de acamados e domiciliados.

Outras condições de saúde que também se associaram à restrição de mobilidade nos idosos analisados foram as doenças osteoarticulares. As doenças osteoarticulares, como a osteoartrite, caracterizam-se por processos inflamatórios e danos estruturais nas articulações do corpo, causando dor e redução das amplitudes de movimento. Algumas das principais articulações acometidas são os joelhos e quadris, estruturas que estão diretamente relacionadas à locomoção²¹.

Essas doenças e sua restrição de movimento estão estritamente interligadas a quadros dolorosos. A literatura²² mostra que a dor, seja de etiologia músculo-esquelética, neurológica, diabética ou cardiovascular, tem sido frequentemente associada a limitações de mobilidade em idosos.

O somatório de doenças crônicas contribui para uma cadeia de alterações que culminam em inatividade física, imobilidade, depressão, entre outras condições adversas na saúde³. A condição de acamado é considerada o maior grau de limitação de mobilidade, e neste estudo 23% dos idosos investigados encontravam-se nesta condição. Um estudo realizado com dados secundários provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013²³ contou com a participação de indivíduos com ≥60 anos (n=11.177), e aproximadamente 5% dos idosos investigados encontravam-se na condição de acamados. Os indivíduos do sexo masculino, analfabetos, com multimorbidade, episódios de acidente vascular cerebral, diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e hipercolesterolemia, foram os que apresentaram maiores chances de estarem acamados, assim como aqueles que buscaram nas últimas duas semanas por atendimento de saúde, que necessitam de internação hospitalar e atendimento de emergência no domicílio nos últimos 12 meses, e que dispunham de autopercepção negativa de saúde geral e depressão.

Neste contexto vale também a discussão sobre os prestadores de cuidados a esses idosos dependentes. A Organização Panamericana de Saúde (Opas) chama atenção para o fato de que, ao mesmo tempo em que ocorre um incremento da população mais longeva e dependente, existe um déficit importante de cuidadores formais e informais e de profissionais de saúde especificamente preparados.

Segundo a Opas, o número de pessoas que necessitam de cuidados prolongados mais que triplicará na região nas próximas três décadas. Passará dos oito milhões atuais para 27 a 30 milhões até 2050. Em nosso estudo, 74,4% dos idosos necessitam de cuidador, e na sua grande maioria esse cuidado é realizado por um familiar.

Na literatura, o cuidador de idosos já possui um perfil bem definido: mulheres com idade entre 30 e 49 anos, assim como idosos que cuidam de outros. O gênero é um determinante social levado em consideração para a compreensão da determinação desse perfil^{24,25}.

Tal condição atenta para a desigualdade de gênero no cuidado e maior chance de adoecimento entre mulheres que trabalham, cuidam de idosos e de filhos simultaneamente. Prestar assistência ao idoso dependente constitui algo fundamental, entretanto é preciso que a qualidade de vida da pessoa cuidada e do cuidador seja garantida. A função de cuidador familiar enfrenta alguns desafios, como: árduas, solitárias e invisíveis limitações financeiras e sociais que possuem para garantir a manutenção da rotina do cuidar do idoso dependente; o desgaste físico e psicológico, sendo esse maior quando se trata do cuidar de idosos com demandas cognitivas e comportamentais; quanto maior o grau de dependência desse idoso, maior a sobrecarga; e a carência de apoio de outros membros da família, a falta de orientação para atender às necessidades dos entes queridos e de tempo para si próprios, são citadas várias vezes como obstáculos pelo cuidadores em estudos^{26,27}.

Esta pesquisa tem importante benefício científico ao realizar o diagnóstico desta população. O ponto forte do nosso estudo foi descrever as características da população de idosos assistidas pela atenção primária quanto às suas condições gerais de saúde e mobilidade, o que abre portas para identificar e compreender suas necessidades para que as equipes de saúde, gestores e legisladores possam contribuir com uma vida com mais qualidade e dignidade até a finitude. Podemos elencar, porém, possíveis limitações nesta investigação, dentre elas: 1) estudo com o desenho transversal, o qual dificulta estabelecer relações causais entre a restrição de mobilidade e os fatores individuais e ambientais; e 2) a população-alvo estava limitada a uma área urbana de um município do interior do Rio Grande do Sul, e não está claro se os resultados podem ser generalizados em âmbito nacional; portanto, mais estudos são necessários.

É preciso realizar o mapeamento e a identificação de indivíduos frágeis e vulneráveis, bem como de suas condições de saúde, a fim de contemplar as mudanças demográficas oriundas da longevidade e, principalmente, o repensar sobre o futuro das comunidades como alerta, ao mencionar que as sociedades precisam redirecionar o foco de suas ações para uma sociedade longa. A necessidade de reconstrução de políticas sociais e de saúde contribui para ampliar o conhecimento e, assim, sanar lacunas científicas importantes.

CONCLUSÃO

O diagnóstico das condições de saúde de idosos com restrição de mobilidade, assistidos pela Atenção Primária, mostra situação de dependência que requer a promoção de políticas públicas.

Os resultados produziram um diagnóstico das condições de vida e saúde de idosos com restrição de mobilidade assistidos pela Atenção Primária do município de Ijuí/RS/Brasil, e apontam a influência dos determinantes físico, cognitivo e socioeconômicos como fatores intervenientes nas condições de saúde e mobilidade destes idosos. Em um contexto de envelhecimento populacional acelerado, esses resultados trazem informações relevantes para a promoção de políticas públicas voltadas à prevenção do declínio da mobilidade, com ampliação do acesso aos grupos mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

- ¹ IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>
- ² Schmidt TP, Wagner KJP, Schneider IJC, Danielewicz AL. Padrões de multimorbidade e incapacidade funcional em idosos brasileiros: estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36(11):e00241619.
- ³ Nascimento CF do, Duarte YA de O, Porto Chiavegatto Filho AD. Fatores associados à limitação da mobilidade funcional em idosos do município de São Paulo, Brasil: análise comparativa ao longo de 15 anos. *Cadernos de Saúde Pública*. 2022;38(4):e00196821.
- ⁴ Pereira LC, Figueiredo M do LF, Beleza CMF, Andrade EMLR, Silva MJ da, Pereira AFM. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 2023 mar. 18];70:112-118.
- ⁵ Bernardes GM, Mambrini JV de M, Lima-Costa MF, Peixoto SV. Perfil de multimorbidade associado à incapacidade entre idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019 maio;24(5):1853-1864.
- ⁶ Andrade FB de, Duarte YADO, Souza Junior PRB de, Torres JL, Lima-Costa MF, Andrade FCD. Inequalities in basic activities of daily living among older adults. *Revista de Saúde Pública*. 2019 Jan 24;52(Suppl 2):14s.
- ⁷ Bordin D, Loiola AFL, Cabral LPA, Arcaro G, Bobato GR, Grden CRB. Fatores associados à condição de acamado em idosos brasileiros: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2020;23(2).
- ⁸ Schenker M, Costa DH da. Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in Primary Health Care. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019 Apr.;24(4):1369-1380.
- ⁹ Moraes, et al. Saúde da pessoa idosa: guia de orientação para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Brasília, 2019.
- ¹⁰ Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*. 2009 jun.;43(3):548-554.
- ¹¹ Censo 2022. IBGE [Internet]. www.ibge.gov.br. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>
- ¹² Ministério da Saúde. Qual a definição do paciente acamado e domiciliado? BVS Atenção Primária em Saúde [Internet]. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-a-definicao-do-paciente-acamado-e-domiciliado/>
- ¹³ Machado WD, Gomes DF, Freitas CASL, Brito MDC, Moreira ACA. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. *Revista Ciência & Saberes-Facem*. 2017;3(2):445-451.
- ¹⁴ Ribeiro KG, Andrade LOM de, Aguiar JB de, Moreira AEMM, Frota AC. Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2018;22(1):1387-1398.
- ¹⁵ Dupoux F. World report on Ageing And HeAlth [Internet]. 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1
- ¹⁶ Lima M do CC de, Perracini MR, Guerra RO, Borim F da SA, Yassuda MS, Neri AL. Precisão da medida de mobilidade no espaço de vida para discriminar fragilidade e sarcopenia em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2022;25(5):e210219.
- ¹⁷ Ko H, Park YH, Cho B, Lim KC, Chang SJ, Yi YM, et al. Gender differences in health status, quality of life, and community service needs of older adults living alone. *Archives of Gerontology and Geriatrics* [Internet]. 2019 July;83:239-245.
- ¹⁸ Curcio CL, Alvarado BE, Gomez F, Guerra R, Guralnik J, Zunzunegui MV. Life-Space Assessment scale to assess mobility: validation in Latin American older women and men. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2013 Aug. 15;25(5):553-560.
- ¹⁹ Melzer D, Parahyba MI. Socio-demographic correlates of mobility disability in older Brazilians: results of the first national survey. *Age Ageing*. 2004;33(3):253-259.
- ²⁰ Costa Filho AM, Mambrini JV de M, Malta DC, Lima-Costa MF, Peixoto SV. Contribution of chronic diseases to the prevalence of disability in basic and instrumental activities of daily living in elderly Brazilians: the National Health Survey (2013). *Cadernos de Saúde Pública*. 2018 Feb. 5;34(1):e00204016.
- ²¹ Hunter DJ, Bierma-Zeinstra S. Osteoarthritis. *Lancet*. 2019;393(10182):1745-1759.
- ²² Kuspinar A, Verschoor C, Beauchamp M, Dushoff J, Ma J, Amster E, et al. Modifiable factors related to life-space mobility in community-dwelling older adults: results from the Canadian Longitudinal Study on Aging. *BMC Geriatrics*. 2020 Jan. 31;20(1):1-12.

- ²³ Organização Panamericana de Saúde (Opas). Plano de ação para a saúde da população idosa [Internet]. 2020 [citado 2023 dez. 6]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52968/9789275722756_por.pdf. Acesso em: out. 2023.
- ²⁴ Minayo MCS, Silva RM, Brasil CCP. Cuidar da pessoa idosa dependente: desafios para as famílias, o estado e a sociedade. Fortaleza: Eduece; 2022.
- ²⁵ Eyaloba C, De Brauwer I, Cès S, Benoit F, Gillain S, Pesch L, et al. Profile and needs of primary informal caregivers of older patients in Belgian geriatric day hospitals: a multicentric cross-sectional study. *BMC Geriatrics*. 2021 May 17;21(1):1-12.
- ²⁶ Mamom J, Daovisan H. Listening to Caregivers' Voices: The Informal Family Caregiver Burden of Caring for Chronically Ill Bedridden Elderly Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Jan. 5;19(1):567.
- ²⁷ Silva RM da, Brasil CCP, Bezerra IC, Figueiredo M do LF, Santos MCL, Gonçalves JL, et al. Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 jan. 25;26:89-98.
- ²⁸ IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/ijui/panorama>

Submetido em: 30/1/2024

Aceito em: 9/4/2024

Publicado em: 1/7/2024

Contribuições dos autores

Rúbia de Oliveira Henicka: Conceituação, Obtenção de financiamento, Investigação, Metodologia, Disponibilização de ferramentas, *Design* da apresentação de dados, Redação do manuscrito original.

Eliane Roseli Winkelmann: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Obtenção de financiamento, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Disponibilização de ferramentas, Supervisão, Validação de dados e experimentos, *Design* da apresentação de dados, Redação – revisão e edição.

Evelise Moraes Berlezi: Obtenção de financiamento, Metodologia, Disponibilização de ferramentas, Supervisão, Visualization, Redação – revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Não possui financiamento.

Autor correspondente:

Eliane Roseli Winkelmann

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção Integral à Saúde

Rua do Comércio, nº 3000 – Bairro Universitário – CEP 98700-000. Ijuí/RS, Brasil

elianew@unijui.edu.br

Editora: Dra. Christiane de Fátima Colet

Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído
sob os termos da licença Creative Commons.

