

Maria Aparecida Alves Martins<sup>1</sup>  
Pedro Lúcio Lithg Pereira<sup>1</sup>  
Christina Danielli Coelho de Moraes Faria<sup>1</sup>  
Pedro Henrique Alves Martins<sup>1</sup>  
José Ailton da Silva<sup>1</sup>  
Juliana Magalhães Machado Barbosa<sup>1</sup>  
Danielle Ferreira de Magalhães Soares<sup>1</sup>

**The relationship between dog ownership and morbidity, incidence of falls and quality of life in a city in South East Brazil**

## **| A presença do cão e sua relação com o relato de morbidades, incidência de quedas e a qualidade de vida de um grupo de idosos em um município da região Sudeste do Brasil**

**ABSTRACT:** *Introduction:* Social and therapeutic effects of pets have been described in the scientific literature. **Objective:** This study aims to determine the relationship between dog ownership and reporting of morbidity, incidence of falls and quality of life of elderly living in the area of the St. Gabriel (CSSG), Health Centre, Belo Horizonte, Minas Gerais. **Methods:** 100 subjects aged 60 years and over were randomly selected and assigned into two groups (50 subjects each) for the presence or absence of dogs in the household. Data were collected through questionnaires, comprising two validated instruments commonly used to assess the elderly (Mini-Mental State Examination - MEEM, and Evaluation of Self-perception Health and Quality of Life Scale-WHOQOL-bref), and a third one containing questions related to socioeconomic variables – demographic, the presence of a dog in the household, the occurrence of falls in the previous year and reports of previous diseases. Data were stored and processed using the Epi Info version 6.04. **Results:** Frequency differences between variables were analyzed using the chi-square test ( $\alpha = 5\%$ ). Most of the elderly were women, retired, married, with an elementary level of education, preserved cognition, family income between 1-3 minimum wages, and living with spouse and son. **Conclusion:** Dog ownership did not affect the quality of life of elderly people living in the area covered by the CSSG and was not a variable which interfered with either increased risk of falling or preventing them, so it is not associated with illness in this respect.

**Keywords |** *Elderly; Dog ownership; Morbidity falls; Quality of life.*

**RESUMO | Introdução:** Os efeitos sociais e terapêuticos dos animais de companhia têm sido descritos pela literatura científica. **Objetivo:** verificar a relação da presença do cão no relato de morbidades, na incidência de quedas e na qualidade de vida da pessoa idosa residente na área de abrangência do Centro de Saúde São Gabriel (CSSG), Regional Nordeste de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Métodos:** Foram sorteados aleatoriamente 100 indivíduos com 60 anos e mais, classificados em dois grupos (com 50 indivíduos cada) quanto à presença ou não de cães no domicílio. Os dados foram coletados mediante a aplicação de questionário, formado pelos instrumentos validados Mini-exame do Estado Mental (MEEM) e Escala de Qualidade de vida (QV) e um terceiro instrumento contendo questões relacionadas a variáveis socioeconômico-demográficas, à presença do cão no domicílio, à ocorrência de quedas no último ano e ao relato de doenças. Os dados foram armazenados e processados no programa Epi Info versão 6.04. As diferenças de frequências entre as variáveis foram analisadas pelo teste Qui-quadrado ( $\alpha=5\%$ ). **Resultados:** Observou-se que a maioria das pessoas idosas era do sexo feminino, aposentada, casada, com nível básico de escolaridade, residia com cônjuge e filho, apresentou cognição preservada e renda familiar entre 1-3 salários mínimos. **Conclusão:** A presença de cães no domicílio não representou um fator que interferisse na qualidade de vida de pessoas idosas residentes na área de abrangência do CSSG, além de não ter sido apresentada como uma variável que tenha contribuído para o risco ou para evitar as quedas, assim como não esteve associada ao adoecimento nessa população.

**Palavras-chave |** Idoso; Cão; Quedas; Qualidade de vida.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

Em todo mundo tem sido observado um significativo aumento da população idosa. O Brasil, até 2050, será o sexto país do mundo em número de idosos. A modificação na estrutura etária brasileira, indicando uma aceleração em direção a um maior envelhecimento populacional, é explicada pela transição demográfica que o país tem vivenciado nas últimas décadas<sup>1</sup>. Brito<sup>2</sup> refere que esse fenômeno é devido ao declínio da fecundidade, após 1965, com conseqüente redução do crescimento da população. Resultados recentes levaram a uma revisão, para baixo, das estimativas de fecundidade, pois a PNAD de 2004 indicou uma taxa de fecundidade total (TFI) de 2,1 filhos por mulher, ou seja, no nível de reposição da população (IBGE, 2006).

O processo de envelhecimento do ser humano tem sido foco de atenção crescente por parte de pesquisadores e gestores, uma vez que ele tem inúmeros reflexos na vida social, influenciando várias atividades tais como o consumo, a previdência social, o mercado de trabalho, os programas de apoio à saúde e, também, a composição e a organização das famílias. Em decorrência do aumento da quantidade de indivíduos que chegam à velhice, tanto os problemas de saúde característicos desse período da vida quanto os vários aspectos relativos à qualidade de vida dessa população são objetos de preocupação e de estudos<sup>3</sup>.

No Brasil, têm-se desenvolvido várias políticas que visam atender às necessidades específicas da população idosa. Recentemente, o Ministério da Saúde incluiu a saúde do idoso como prioridade, enfatizando o conceito da Organização Mundial de Saúde de envelhecimento saudável e ativo<sup>1</sup>. Faraco<sup>4</sup> refere que dentre as ações que visam promover um envelhecimento saudável e melhor qualidade de vida, uma vertente refere-se à interação humano-animal. Essa relação é dinâmica e mutuamente benéfica, e um dos benefícios da presença de animais na vida das pessoas é a companhia. Cães e gatos, na sociedade moderna, são referidos como “animais de companhia” por estabelecerem fortes vínculos emocionais com os humanos<sup>4</sup>. Com o passar do tempo, esse vínculo cresceu a ponto de o animal tornar-se um elemento terapêutico para o homem. Estudos desenvolvidos mostram que o simples contato com o animal já é suficiente para promover o bem-estar humano<sup>5</sup>.

Estudos científicos que abordam esse tema fazem referências a vários benefícios dessa relação, tais como o uso dos animais como facilitadores sociais, redução da

pressão sanguínea e da frequência cardíaca, modulação de eventos estressores, redução de sentimentos de isolamento social, auxílio em estados depressivos e incremento da autoestima<sup>2,6,7</sup>. Pereira, Pereira e Ferreira<sup>9</sup>, em trabalho sobre Terapia Assistida por Animais (TAA), relata a sua aplicação no tratamento de doenças mentais, de pacientes com distúrbios articulares e de crianças com necessidades especiais. Cita também o trabalho iniciado em 2004 na Universidade de Brasília, por veterinários e médicos, sobre os efeitos da TAA mediada por cães no tratamento de pacientes com Doença de Alzheimer. Os resultados da pesquisa ainda estão sendo analisados e há grande expectativa para a conclusão sobre esse trabalho.

Não obstante, ainda são escassos os estudos sobre o impacto da presença do animal na saúde da pessoa idosa bem como do seu uso em práticas que auxiliem o tratamento de diversas patologias que incidem nessa faixa etária<sup>9</sup>. Seu conhecimento faz-se necessário para uma ação interdisciplinar envolvendo o conhecimento de diferentes áreas profissionais na promoção da saúde e qualidade de vida da pessoa idosa.

O presente trabalho teve por objetivo verificar se a presença do cão no domicílio da pessoa idosa residente na área de abrangência do Centro de Saúde São Gabriel (CSSG), Regional Nordeste de Belo Horizonte, Minas Gerais apresenta relação com o relato de morbidades, a incidência de quedas e a qualidade de vida dessa população.

## MÉTODOS |

Foi realizado um estudo epidemiológico do tipo observacional com corte transversal, cuja técnica empregada foi a aplicação de questionário semiestruturado. A população alvo foi uma amostra aleatória da população idosa residente na área de abrangência do CSSG, no período de 2011/2012.

A área de abrangência do CSSG é constituída de 20 microáreas, possui quatro equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) e atende a uma população de 14.084 usuários, dos quais 1.119 são pessoas idosas (Comunicação pessoal).

A definição da amostra de idosos foi baseada no valor mínimo para cálculo do *Qui-Quadrado*<sup>10</sup>. Foram sorteados

aleatoriamente 100 indivíduos com idade igual ou superior a sessenta anos, inscritos no Cadastro de Usuários do Grama de Saúde da Família (PSF) do CSSG no ano de 2011, o qual contém o nome de todos os residentes da área de abrangência, seus respectivos endereços, data de nascimento e número do cadastro. A amostra foi determinada de forma aleatória simples, por meio da tabela de números aleatórios<sup>11</sup> uma vez que cada idoso da área estava numerado e ordenado no cadastro do CSSG. Os idosos sorteados foram classificados em dois grupos (com 50 indivíduos cada), com reposição, de acordo com a informação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), quanto à presença de cães – Idosos com cão (IcC) – ou não – Idosos sem cão (IsC) nos domicílios. O número mínimo de cães foi de 50 animais, e para participar do grupo IcC cada idoso deveria possuir, no mínimo, um cão. A participação dos sujeitos na pesquisa foi voluntária, e o anonimato foi rigorosamente mantido.

Como critério de inclusão na pesquisa, o participante deveria ter idade mínima de 60 anos, residir na área de abrangência do CSSG, estar apto a responder ao instrumento de pesquisa (atingir o ponto de corte para o MEEM com o nível de escolaridade segundo os critérios de Bertolucci *et al.*<sup>12</sup> e ter lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando sua participação na pesquisa. A perda de sujeitos na pesquisa, por resistência e principalmente por mudança de endereço, foi sistematicamente repostada até que se atingiu o número de 50 indivíduos por grupo.

Para a coleta de dados, foram usados três instrumentos: 1) Mini-exame do Estado Mental - MEEM, instrumento validado de uso corrente na avaliação de idosos desenvolvido por Folstein, Folstein, Mchugh<sup>16</sup> com o objetivo de controlar o viés de seleção de participantes, evitando-se incluir idosos com alterações cognitivas que pudessem fornecer informações equivocadas na coleta. Considerando a população deste estudo e baseado no trabalho de Bertolucci *et al.*<sup>12</sup> optou-se por adotar os pontos de corte de valor “13” para analfabetos, “18” para indivíduos com até oito anos de escolaridade e “26” para mais de oito anos de escolaridade. Os resultados do escore médio e da mediana de desempenho dos participantes foram iguais (26,18), e o resultado do valor da moda foi de 28 (a maioria dos participantes apresentou escore 27 e 28, correspondendo a 43% dos entrevistados). 2) Questionário de Qualidade de Vida *WHOQOL-ABREVIADO*, composto por quatro domínios e 26 facetas. Avaliaram-se separadamente as duas primeiras questões que tratam

da autoavaliação da qualidade de vida e da autopercepção de saúde e que não compõem os quatro domínios. Para análise dos resultados, os escores foram calculados pelo programa estatístico SPSS de acordo com o preconizado pelos especialistas elaboradores do instrumento, *The Whoqol Group: The World Health Organization Quality of Life Assessment* (WHOQOL<sup>14</sup>), e foi feita a comparação das respostas do questionário entre si, ou seja, a comparação entre os domínios físico, psicológico, social e ambiental do *Whoqol - bref*. Na análise, cada um dos domínios avaliados forma um índice e não há um ponto de corte, não havendo síntese ou agregação dos valores em um só índice de qualidade de vida. Entende-se que ela é um construto multidimensional, considerando-se as variáveis em cada componente. Quanto maior o escore em cada domínio (de 0 a 100), melhor é a percepção da qualidade de vida pelo indivíduo. O escore total esperado para o *WHOQOL-bref* é 100 (Organização Mundial de Saúde - GRUPO WHOQOL<sup>14</sup>). Quanto maior a porcentagem (mais perto de 100%), melhor a qualidade de vida<sup>15</sup> 3) Questionário elaborado para o presente estudo e validado pelo teste *Kappa*<sup>16</sup> contendo 24 questões relacionadas a variáveis socioeconômico-demográficas do idoso, à presença do cão no domicílio, à presença de doenças e de quedas no último ano.

Os dados foram armazenados e processados no programa Epi Info versão 6.04 e realizada a análise descritiva, utilizando medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (amplitude e desvio padrão) para caracterização da amostra. As análises do instrumento sobre qualidade de vida (*Whoqol-bref*) foram feitas no programa software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 12.0. Primeiramente foi aplicado o teste de normalidade para avaliar a distribuição das variáveis. Como o tamanho amostral foi 50, utilizou-se o Teste de *Kolmogorov-Smirnov* (usado para  $n$  maior ou igual a 50) no qual se verificou ausência de normalidade. Para comparação dos grupos (IcC e IsC), foi utilizada a estatística não paramétrica para comparação de grupos independentes - Teste de Mann-Whitney. As diferenças de frequências entre as variáveis foram analisadas pelo teste do Qui – quadrado<sup>10</sup>.

O estudo foi realizado de acordo com as diretrizes e normas que regem as pesquisas envolvendo seres humanos e devidamente aprovados pelos Comitês de Ética em Pesquisa – COEP – da Universidade Federal de Minas Gerais e da Prefeitura de Belo Horizonte - PBH, mediante

a expedição dos pareceres CAAE- 0629.0.203.410-1 e CAAE- 0629.0.203.410-11, respectivamente.

## RESULTADOS |

A proposta do estudo foi bem aceita pela população, as entrevistas foram realizadas no domicílio dos participantes e na maioria dos casos em presença de outros familiares. A média do tempo gasto na aplicação dos 100 questionários foi de 31,38 minutos (15 a 80 minutos).

Entre os entrevistados, 71% eram mulheres, e a idade dos participantes variou entre 60 e 98 anos com média de 69,59 anos (DP=  $\pm 7,15$ ) e mediana igual a 71 anos.

O perfil das pessoas idosas de acordo com as variáveis socioeconômico-demográficas assim como o resultado do teste estatístico utilizado para realizar a comparação entre os grupos quanto a essas variáveis encontram-se na Tabela 1. A maioria dos entrevistados era casada (55%), cursou apenas o 1º grau incompleto (n=56%) e encontrava-se afastada do mercado formal de trabalho, sendo 70 aposentados (70%) e 18 (18%) donas de

Tabela 1 - Perfil das pessoas idosas de acordo com as variáveis socioeconômico-demográficas e a presença ou não do cão no domicílio, CSSG, Belo Horizonte, MG, 2012

Variáveis socioeconômicas-demográficas	IcC (N=50)		IsC (N=50)		p-valor
	Nº	%	Nº	%	
<b>Sexo</b>					
Feminino	34	68,0	37	74,0	-
Masculino	16	32,0	13	26,0	0,508
<b>Faixa Etária</b>					
60-69	34	68	25	50	2,13
70-79	13	26	22	44	0,45
>80	3	6	3	6	1,00
<b>Estado Civil</b>					
Casado(a)	27	54	28	56	0,496
Viúvo(a)	13	26	14	28	0,821
Solteiro(a)	6	12	4	8	0,504
Divorciado/separado	4	8	4	8	0,740
<b>Escolaridade</b>					
Sem escolaridade	1	2	2	4	0,557
Primeiro grau incompleto	28	56	28	56	1,000
Primeiro grau completo	7	14	6	12	0,766
Segundo grau incompleto	4	8	6	12	0,504
Segundo Grau completo	7	14	7	14	1,000
<b>Renda</b>					
Terceiro Grau	3	6	1	2	0,307
Sem renda	0	0	1	2	0,314
1-3	34	68	35	70	0,828
3-5	8	16	6	12	0,564
>5	8	16	7	14	0,779
Não sabe	0	0	1	2	0,314
<b>Ocupação Atual</b>					
Aposentado(a)	36	64	35	56	0,332
Dona de casa	15	16	19	38	0,684
Trabalha/aposentado(a)	3	6	4	8	0,818
Trabalha	2	4	3	6	0,746
Trabalha/dona de casa	0	0	2	4	0,178
<b>Composição Familiar</b>					
Filho	33	66	22	44	0,027
Esposo (a)/companheiro	26	52	28	56	0,688
Neto	12	24	8	16	0,317
Irmão /irmã	7	14	8	16	0,779
Outros parentes	13	26	5	10	0,037
Mora sozinho	4	8	8	16	0,218

casa. A faixa salarial mais relatada foi de 1 e 3 salários mínimos (69%).

A pesquisa sobre a composição familiar mostrou que a maioria dos idosos residia com filhos (55%). Houve diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre os diferentes grupos quanto a essa variável. Idosos que moram com filhos e outros parentes apresentaram uma chance maior (OD=2,47, IC 1,02-6,03) de possuir cão em seu domicílio.

Com relação à existência de doenças entre os entrevistados, de acordo com a presença ou não do cão no domicílio, verificou-se que não houve diferença significativa entre os grupos (Tabela 2).

Quanto às quedas, 50% ( $n=50$ ) não relataram a sua ocorrência no último ano. Entre os que a relataram nas entrevistas, 42% ( $n=21$ ) possuíam cão sem, no entanto, relacioná-lo como a causa de queda. Não houve diferença

estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre os diferentes grupos (Tabela 3), o que pode indicar que o cão, no presente estudo, não foi um fator relacionado à ocorrência ou não de queda no último ano entre as pessoas idosas entrevistadas no CSSG.

Com relação à análise da qualidade de vida, os resultados obtidos são apresentados na Tabela 4.

A questão “como você avaliaria sua qualidade de vida?” mostrou que a maioria dos entrevistados avaliou sua qualidade de vida como “Boa”, sendo 62% dos IcC e 68% dos IsC. Não houve diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre os grupos.

Com relação à questão “Quão satisfeito você está com a sua saúde?”, observou-se que 55% ( $n=27$ ) dos IcC e 52% ( $n=26$ ) dos IsC relatam estar satisfeitos com sua condição de saúde. Não houve diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre os diferentes grupos.

Tabela 2 - Distribuição das pessoas idosas por doenças relatadas, segundo presença ou não do cão no domicílio, CSSG, Belo Horizonte, MG, 2012.

Doenças relatadas	IcC (N=50)		IsC (N=50)		p-valor	OR	IC-OR
	Nº	%	Nº	%			
Pressão alta	37	48,68	39	51,31	0,639	0,80	0,29-2,21
Problemas ortopédicos	25	51,02	24	48,97	0,841	1,08	0,46-2,56
Problemas visuais	25	55,55	20	44,44	0,314	1,50	0,53-3,58
Depressão	11	50,00	11	50,00	1,000	1,00	0,35-2,85
Diabetes	8	61,53	7	53,84	0,780	1,16	0,37-3,66
Doença Pulmonar	4	40,00	6	60,00	0,504	0,64	0,14-2,79
Alergia*	1	25,00	3	75,00	0,308	0,32	0,01-3,65
Problema de pele*	0	0,00	4	100,00	0,058	Indefinido	Indefinido
Outra(s)	43	46,73	49	53,26	0,026	0,13	0,01-1,09

\* Teste de exato de Fischer.

Tabela 3 - Distribuição das pessoas idosas que relataram queda no último ano, de acordo com a presença ou não do cão no domicílio, CSSG, Belo Horizonte, 2012

Queda	IcC (N=50)		IsC (N=50)		p-valor	OR	IC-OR
	Nº	%	Nº	%			
Sim	21	42	18	38			
Não	29	58	32	42	0,601	0,80	0,32-2,01
Total	50	100	50	100			

Tabela 4 - Distribuição das pessoas idosas por avaliação subjetiva da qualidade de vida, de acordo com a presença ou não do cão no domicílio, CSSG, Belo Horizonte, MG, 2012

Qualidade de vida	IcC (N=50)		IsC (N=50)		p-valor	OR	IC-OR
	Nº	%	Nº	%			
Muito ruim*	0	0	1	2	0,500	<0,001	0,00-17,58
Ruim	1	2	0	0	0,500	Indefinido	Indefinido
Nem ruim nem boa	11	22	7	14	0,297	1,73	0,55-5,57
Boa	31	62	34	68	0,0493	2,06	0,94-4,56
Muito boa	7	14	8	16	0,843	0,90	0,26-303
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>			

\* Teste de exato de Fischer.

Tabela 5 - Estatística descritiva dos domínios, segundo o Mann-Whitney Test, e nível de significância em relação à presença ou não do cão no domicílio, CSSG, Belo Horizonte, MG, 2012

Domínios	Presença do cão				p
	Sim		Não		
	Media	DP	Media	DP	
Físico	65,428	16,989	69,428	15,274	0,300
Psicológico	69,166	14,010	71,500	11,614	0,301
Social	72,166	16,887	71,833	11,153	0,729
Ambiental	58,937	11,624	58,375	12,743	0,855

Além da análise descritiva das 26 facetas do instrumento, foi realizada a comparação entre ambos os grupos de idosos (IsC e IcC) para os quatro domínios: físico, psicológico, social e ambiental. Não houve diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre os diferentes grupos (Tabela 5).

## DISCUSSÃO |

Analisando a contribuição dos diferentes domínios do questionário WHOQOL-BREF, tanto para os idosos que possuem cães como para os que não os possuem, o domínio que mais contribuiu na qualidade de vida foi o social seguido do psicológico. Observa-se uma mudança de comportamento dessa população quando comparado com os resultados obtidos por Serbim e Figueiredo<sup>17</sup> em estudo realizado na região Sul do Brasil, onde o domínio que mais contribuiu foi o social, seguido do ambiental, e em estudo feito por Pereira, Pereira e Ferreira<sup>9</sup> na região Sudeste do Brasil, onde o domínio que mais contribuiu na qualidade de vida dos idosos foi o físico, seguido do

ambiental. No presente estudo, não houve diferença estatisticamente significativa em relação à presença ou não do cão no domicílio.

Sabe-se que o Brasil caminha para um perfil cada vez mais envelhecido. Neste estudo, a faixa etária predominante foi a de idosos jovens. Segundo dados do IBGE<sup>18</sup>, a média de idade da população idosa brasileira seria de 72,7 anos, a mesma faixa em que se situa a maioria da população deste estudo. Estudos envolvendo essa faixa etária da população apontam que a proporção de viúvos, em detrimento dos demais estados conjugais, pode aumentar com a idade<sup>8</sup>. Os resultados desta pesquisa mostram uma mudança desse comportamento, para a população estudada, apontando a maioria dos participantes como casados. Os resultados encontrados, no entanto, concordam com os estudos realizados por Lima-Costa, Firmo, Uchô<sup>8</sup> e Banható, Silva, Magalhães<sup>1</sup>, em pesquisa envolvendo idosos em comunidades brasileiras.

A maioria dos indivíduos entrevistados pertence ao nível da chamada educação básica<sup>19</sup> com o 1º grau incompleto,

coincidindo com os resultados de estudos empreendidos por Benedetti *et al.*<sup>20</sup>, em Florianópolis, Santa Catarina e Banhato, Silva, Magalhães<sup>1</sup> na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais.

Com relação à ocupação atual, a maioria dos indivíduos participantes do estudo apresentou-se afastada do mercado formal de trabalho, referindo estar aposentada. Esses resultados podem ser explicados pela faixa etária investigada. Nesta, segundo as leis brasileiras, a maioria das pessoas que exerceram atividade remunerada e que possivelmente contribuíram com a Previdência Social alcançaram a aposentadoria<sup>1</sup>.

A pesquisa da condição econômica dos entrevistados mostrou que a maioria possuía renda familiar entre 1 e 3 salários-mínimos, tendo sido considerado para o estudo o valor do salário-mínimo vigente no período da aplicação do questionário (2012). A análise desse dado aponta para um padrão econômico baixo para a maioria dos idosos. A desigualdade de renda é encontrada em toda a sociedade brasileira, o mesmo acontecendo para os idosos, conforme verificado por Araújo e Alves<sup>21</sup>. Observou-se que a maioria dos idosos com salários mais baixos (1 a 3 salários-mínimos) possuía cão.

Quanto ao arranjo familiar, a pesquisa mostra que a maioria dos idosos reside com o cônjuge e filhos. Os resultados deste estudo estão de acordo com a literatura especializada, uma vez que retrata a nova organização dos lares brasileiros, onde atualmente tem se observado a convivência multigeracional. Para Debert e Simões<sup>19</sup>, a família brasileira contemporânea apresenta vários arranjos residenciais envolvendo idosos.

Observou-se também a mobilização de apoios intergeracionais informais como estratégia de sobrevivência podendo resultar na co-residência entre idosos e seus filhos, netos e até bisnetos. Benedetti *et al.*<sup>20</sup>, encontraram resultados semelhantes em sua pesquisa com idosos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, em que 66,6% dos participantes do seu estudo conviviam com filhos.

O estudo investigou se havia diferença na existência de doenças e quedas relacionadas à presença do cão nos domicílios. Em relação às doenças, não foi observada diferença significativa entre os grupos idoso com cão

e idoso sem cão, o que pode sugerir que o cão, nesta população, não interferiu no adoecimento dos idosos. Esses dados oferecem um contraponto à percepção popular de que animais de estimação poderiam oferecer um risco aumentado de adoecimento, especialmente com relação aos comprometimentos respiratórios. Alguns estudos têm demonstrado que a interação com animais de companhia pode trazer benefícios para a saúde da população em geral, tais como redução dos níveis de estresse, da pressão arterial, da ocorrência de comprometimentos cardíacos e da depressão<sup>6</sup>.

Quanto às quedas, a maioria dos idosos participantes não relatou ocorrência delas no último ano. Dos idosos que referiram queda e possuíam cão, nenhum destes apontou o cão como causa de sua queda. Não houve diferença estatisticamente significativa de 5%, entre os diferentes grupos, e isso indica que o cão não foi um fator determinante de queda para as pessoas idosas desse estudo. Esses dados diferem dos encontrados por Puijlm *et al.*<sup>22</sup> em uma coorte de idosos acompanhada por três anos na Holanda, em que a presença de cão ou gato no domicílio foi apontada como um fator de risco para quedas (OR=1,48). Diferenças culturais e metodológicas dos estudos podem justificar essa diferença e indicar a necessidade de aprofundamento do estudo dessa relação. As diretrizes de prevenção de quedas em idosos do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, não apontam a presença do animal como uma variável importante de risco de quedas.

Na pesquisa da qualidade de vida, a questão “como você avaliaria sua qualidade de vida?” mostrou que a maioria dos entrevistados avaliou sua qualidade de vida como “Boa”. Foi realizada a comparação entre os grupos de idosos (presença ou não do cão) para os quatro domínios: físico, psicológico, social e ambiental. Não houve diferença estatisticamente significativa de 5%, entre os diferentes grupos, e isso significa que a presença do cão no domicílio não contribuiu na percepção de saúde e qualidade de vida de pessoas idosas residentes na área de abrangência do CSSG. Considerando que a qualidade de vida é um constructo multidimensional, há dificuldade em medi-la com apenas uma variável como, no presente estudo, a presença do cão. Nenhum trabalho foi encontrado na literatura consultada com desenho semelhante ao utilizado na presente pesquisa que encontrasse relação entre a presença do cão e o incremento da autoavaliação da qualidade de vida relacionada à saúde

de idosos. Diferentemente dos resultados encontrados nesta pesquisa na qual a presença do cão no domicílio não concorreu para melhor percepção da qualidade de vida, Raina *et al.*<sup>5</sup>, em um estudo longitudinal com 1054 idosos não institucionalizados em Wellington County, Ontário, Canadá, compararam o nível de satisfação com vários aspectos da vida entre idosos que possuíam e idosos que não possuíam cães e demonstraram que a presença do animal modificou significativamente as variáveis “suporte social” e “bem-estar psicológico” ( $p < 0,01$ ) no período de um ano. Essa diferença de resultados poderia ser justificada pela diferença metodológica dos estudos e aponta para a necessidade de novos trabalhos que possam contribuir para avanços na compreensão dessa importante relação.

## CONCLUSÃO |

A relação entre humanos e animais de companhia tem crescido nos últimos tempos em todas as faixas etárias, e estudiosos do assunto têm procurado elucidar essa relação buscando compreender quais os seus benefícios para o ser humano. O presente estudo mostrou que a presença de cães no domicílio não representou um fator que interferisse na qualidade de vida de pessoas idosas residentes na área de abrangência do CSSG, além de não ter sido apresentada como uma variável que tenha contribuído para o risco ou para evitar quedas, assim como não esteve associada ao adoecimento nessa população. Considerando que a cada ano novos idosos são acrescidos à população brasileira, gerando novas demandas para a produção de saúde, impõe-se a necessidade de medidas inovadoras como o estudo da interação humano-animal e seus benefícios para a saúde das pessoas, tornando-a mais uma ferramenta a contribuir para o fortalecimento do ideal de vida saudável para todos os idosos.

## REFERÊNCIAS |

1. Banhato EFC, Silva KCA, Magalhães NC. Aspectos sociais e de saúde de idosos residentes na comunidade de uma cidade brasileira. *Psicol Am Lat* [periódico *on-line*]. 2008;(14). Disponível em: URL: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X200800300003&lng=en&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X200800300003&lng=en&nrm=iso)>.
2. Brito F. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. *Rev Bras Estud Popul*. 2008; 25(1):5-26.
3. Rebelatto JR, Calvo JI, Orejuela JR, Portillo JC. Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas. *Rev Bras Fisioter*. 2006; 10(1):127-32.
4. Debert GG, Simões JA. Envelhecimento e velhice na família contemporânea: tratado de geriatria e gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
5. Raina P, Waltner-Toews D, Bonnett B, Woodward C, Abernathy T. Influence of companion animals on the physical health of older people: an analysis of a one-year longitudinal study. *J Am Geriatr Soc* Mar. 1999; 47(3):323-9.
6. Allen K. Are pets a healthy pleasure? The influence of pets on blood pressure current directions in psychological science. 2003; 12(6):236-9.
7. Allen K, Blascovich J, Mendes WB. Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: the truth about cats and dogs psychosomatic medicine. *Psychosom Med*. 2002; 64(5):727-39.
8. Lima-Costa MFL, Firmo JOA, Uchô AE. A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(6): 827-34.
9. Pereira MJF, Pereira L, Ferreira ML. Os benefícios da terapia assistida por animais: uma revisão bibliográfica. *Saúde Coletiva*. 2007; 4(14): 62-6.
10. Sampaio IBM. Estatística aplicada à experimentação animal. 3ª ed. Belo Horizonte: FEPMVZ; 2007.
11. Organização Mundial da Saúde (OMS). Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL). OMS; 1998 [citado em 2013 jan. 12]. Disponível em: URL: <<http://www.ufrgs.br/Psiq/whoqol1.html>>.
12. Bertolucci PHF, Bruchi SMD, Campacci SR, Yara JO. mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr*. 1994; 52(1):1-7.
13. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de

avaliação da qualidade de vida”WHOQOL-bref. Rev Saúde Pública. 2000; 34(2):178-83.

14. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Lopes C. Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no estudo pró-saúde. Rev Saúde Pública. 2003; 37(3):379-85.

15. Faraco CB. Interação humano-animal. Ciênc Vet Trop. 2008; 11(Suppl 1):31-3.

16. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive sate of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975; 12(3):189-98.

17. Serbim AK, Figueiredo AEP. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. Sci Med. 2011; 21(4):166-72.

18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População idosa no Brasil [Internet]. 2008 (acesso em 2011 dez 08). Disponível em: URL: <<http://ibge.gov.br>>.

19. Cury RJ. A Educação Básica no Brasil. Educ Soc. 2002; 23(80): 168-200.

20. Benedetti TRB, Borges LJ, Petroski FL, Gonçalves LHT. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. Rev Saúde Pública. 2008; 42(2):302-7.

21. Araújo TCN, Alves MIC. Perfil da população idosa no Brasil. Textos Envelhecimento. 2000; 3(3)7-20.

22. Pluijm SMF, Smit JH, Tromp EAM, Stel VS, Deeg DJH, Bouter LM. et al. A risk profile for identifying community-dwelling elderly with a high risk of recurrent falling: results of a 3-year prospective study. Osteoporos Int. 2006; 17(3):417-25.

*Correspondência para/Reprint request to:*

**Maria Aparecida Alves Martins**  
Rua Piemonte, 370, Bairro Bandeirantes,  
Belo Horizonte - MG, Brasil  
CEP: 31-340-580  
Telefone: (31) 34927932  
Celular: (31) 97847932  
E-mail: [cidamartinsfisio@hotmail.com](mailto:cidamartinsfisio@hotmail.com)

Submetido em: 29/03/2014

Aceito em: 27/03/2015