



A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB, UM OLHAR DA FISIOTERAPIA

Autor Ana Cecília Rodrigues de Souza Lima

Co-autor : Christiane Kelen Lucena da Costa.

*INSTITUTO PARAIBANO DE ENSINO RENOVADO ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE ENSINO RENOVADO
CURSO*

Durante o envelhecimento ocorre o declínio das funções cognitivas, sendo a memória a mais afetadas. A convivência dos Idosos institucionalizados diminui a qualidade de vida (QV), visto que eles se tornam mais recolhidos, tristes, e sem perspectivas. Literaturas consultadas, ressaltam que quanto mais tempo Idosos passam institucionalizados a QV diminui. O presente trabalho objetivou avaliar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados, a relação entre tempo de institucionalização e QV de idosos assistidos na Instituição Nosso Lar no município de João Pessoa – PB. Tratou-se de uma pesquisa exploratória, de natureza descritiva e quantitativa, realizada no período de abril a junho de 2013. O índice de abandono familiar em instituições de longa permanência, muitas vezes, constitui a pior de todas as características asilares. Os idosos apresentaram suas aceções tanto negativas, bem como positivas, de acordo com o tempo de institucionalização, eles marcados pela idade e investidos de ensinamentos, experiências durante a vida, associados às diminuições funcionais e aumento da necessidade de cuidados especiais, nos ajudaram na realização desta perquirição, diante da comprovação no aumento da expectativa de vida de nossa população brasileira e paraibana, é importante investigar a contribuição da fisioterapia aos idosos durante o tempo de institucionalização e na QV de idosos no Município de João Pessoa – PB, em especial os idosos da ILPI Nosso Lar. Diante da importância que se foi observado com a presente pesquisa sobre a qualidade de vida sob o ponto de vista dos idosos e o olhar da fisioterapia. A ciência fisioterapêutica se coloca como fator contribuinte para a condição desse bem-estar e de maneira singular na busca constante pela melhoria de um envelhecer mais ativo. Foram selecionadas quanto variáveis independentes, as que explicam a adaptação do idoso à instituição: sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, profissão.

A pesquisa de campo foi realizada na Instituição Nosso Lar do município de João Pessoa – PB, no período de abril à junho de 2013. Fizeram parte desta pesquisa 24 idosos de ambos os gêneros. A amostra foi selecionada com base nos seguintes critérios de inclusão: Idosos com idades igual ou superior a 60 anos; idosos que não apresentem distúrbios cognitivos ou demência identificados pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Idosos residentes na Instituição Nosso Lar.

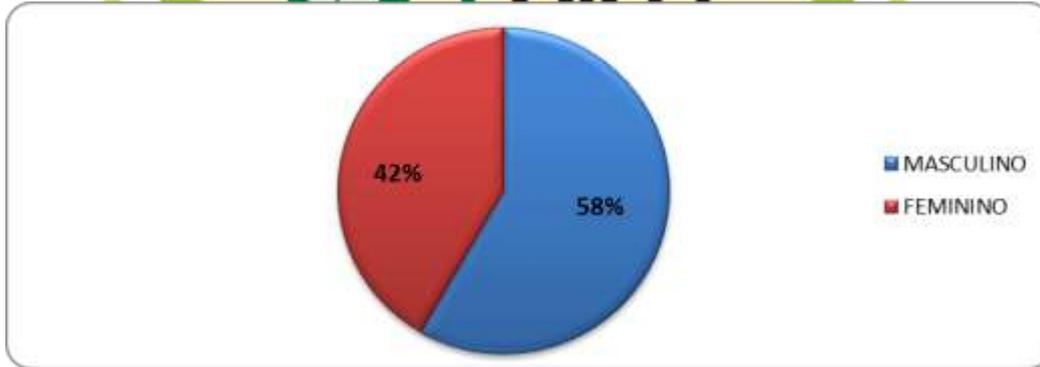
Os critérios de exclusão considerados são: Questionários incompletos ou recusa em terminar a avaliação e idosos que não assinem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Um questionário genérico de avaliação de qualidade de vida relacionado à saúde, contendo as dimensões física, psicológica, social e ambiental dos idosos tendo-se como técnica a entrevista direta aos idosos que se disponibilizem a responder, contém uma ficha de identificação, tendo como finalidade registrar os dados gerais do idoso, incluindo dados sócio demográficos (data de nascimento, idade, sexo, estado civil, escolaridade), data de institucionalização, história social, patologias, doenças osteoarticulares, ocupação profissional antes da institucionalização. Foi aplicado o MEEM (Mini Exame do estado Mental), com o objetivo de identificar déficits cognitivos como critério de exclusão, é composto por questões agrupadas em sete categorias, cada uma delas com o objetivo de avaliar as funções cognitivas específicas e auxiliar o diagnóstico clínico de demência. O teste é composto por: orientação para tempo (5 pontos), orientação para local (5 pontos), registro de 3 palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), lembrança de 3 palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore do MEEM pode variar de um mínimo de 0 até máximo de 30 pontos. O Short Form-36 (SF-36) é um instrumento de medida de qualidade de vida desenvolvido no final dos anos 80 nos EUA. Foi aplicado em diversas situações com boa sensibilidade, eliminando-se o problema de distribuição excessiva das pontas de escala como excelente e muito ruim. Este instrumento foi traduzido e validado no Brasil para avaliar a qualidade de vida. Por este motivo, o SF-36 foi o instrumento escolhido para estimar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados. Cálculo dos escores do questionário de qualidade de vida. Contendo onze questões onde serão avaliados os seguintes domínios: Capacidade Funcional, Limitação por aspectos físicos, dor, Estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais, saúde mental. Os resultados da coleta de dados da presente pesquisa foram construídos utilizando-se tabelas produzidas no programa de Microsoft Excel. Neste estudo haverá riscos mínimos oferece previsíveis aos participantes por se tratar de uma aplicação de um questionário por meio de entrevista, a expectativa é de que o estudo que foi desenvolvido na instituição nosso lar possa contribuir para identificação dos fatores que influenciam na qualidade de vida dos idosos, descritos na conclusão desta pesquisa, servindo como subsídio para a implementação de melhorias no atendimento dessa população e favorecendo a melhoria da sua qualidade de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação a caracterização/perfil da amostra, constatou-se que dos idosos entrevistados na Instituição Nosso Lar, 58% (N=14) era do sexo masculino e 42% (N=10) do sexo feminino (GRÁFICO 1).

GRÁFICO 1- DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS DE ACORDO COM O GÊNERO SEXUAL

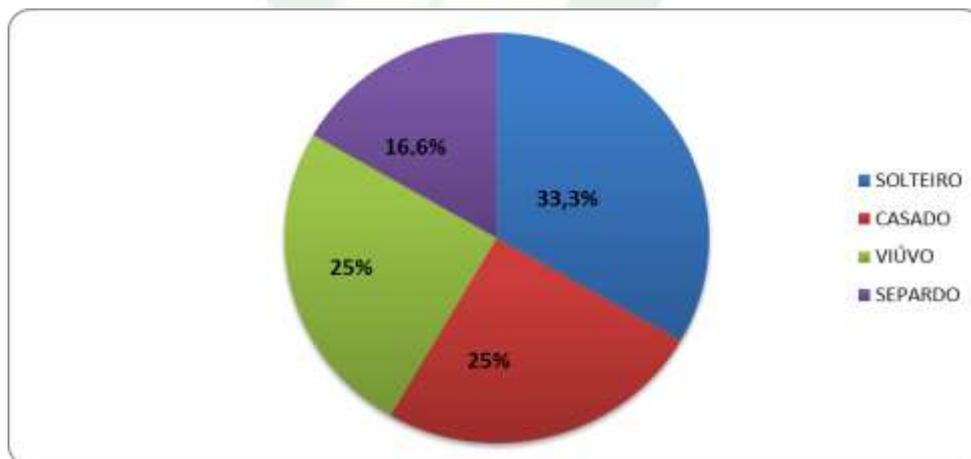


Fonte: pesquisa realizada com 24 idosos residentes do Nosso Lar, 2014

Segundo Yamamoto e Diogo (2002), com o estudo em seis instituições na cidade de Campinas (SP) depararam predominância de mulheres institucionalizadas. No estudo de Guedes e Silveira (2004), com 109 idosos pesquisados, em três Instituições na cidade de Passo Fundo (RS) teve como saldo e 39,44% (N=43), idosos do sexo masculino, 60,56% (N=66), idosos eram do sexo feminino. O estudo de Guedes e Silveira (2004), em três instituições de Passo Fundo (RS), com 109 idosos pesquisados; revelar-se que 39,44% (N=43) idosos do sexo masculino e 60,56% (N=60) idosos eram do sexo feminino.

O estado civil dos idosos institucionalizados eram 34% (N=8) solteiros; 25% (N=6) viúvos; 17% (N=4) separados; 25% (N=2) são casados (GRÁFICO 2).

GRÁFICO 2-DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS SEGUNDO ESTADO CIVIL

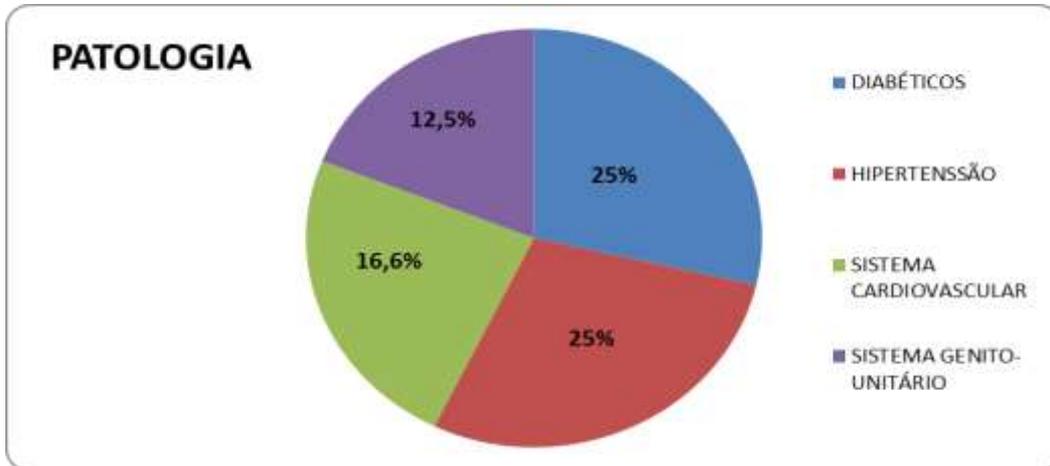


Fonte: pesquisa realizada com 24 idosos residentes do Nosso Lar, 2014

De acordo com a pesquisa de Converso e Lartelli (2007) em três ILPIs de Presidente Prudente (SP), com 115 idosos: 46,55% (N=21) eram solteiros; 17,6% (N=21) idosos eram casados; 13,52% (N=15) idosos eram divorciados, 21,73% (N=25) eram viúvos. Conforme a pesquisa realizada por Fabrício, Rodrigues e Costa (2002) em uma Instituição de Ribeirão Preto com 97 idosos, 15 participaram da pesquisa, onde seis idosos são viúvos, sete idosos são solteiros; e um idoso separado; um idoso é casado. Dentre as patologia encontradas na Instituição Nosso Lar, 25% (N=6) são diabéticos, 25% (N=6) possuem hipertensão, 21% (N=5) possuem deficiência no sistema cardiovascular,

17% (N=4) no sistema genito – unitário, 13% (N=3) não possuem patologias (GRÁFICO 3).

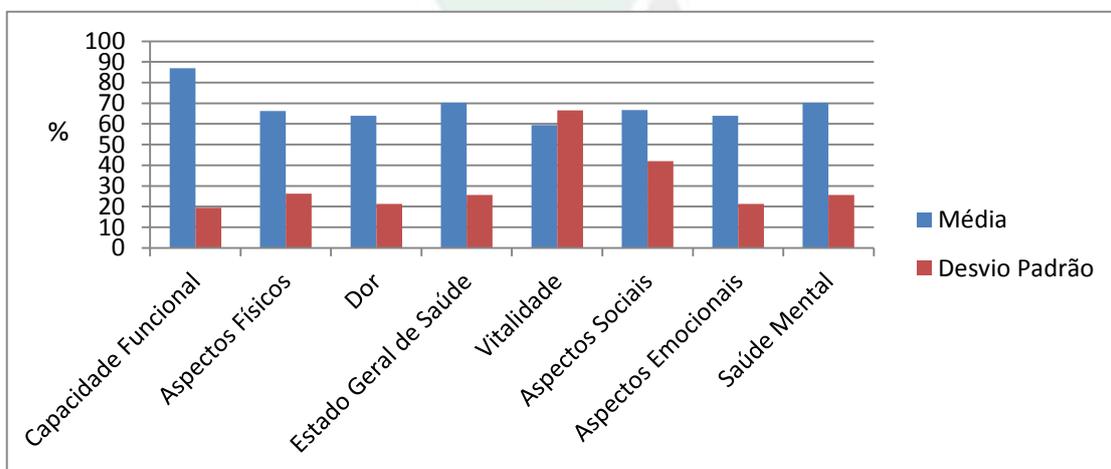
GRÁFICO 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS SEGUNDO A PATOLOGIA



Fonte: pesquisa realizada com 24 idosos residentes do Nosso Lar, 2014

A Instituição Nosso Lar conta com 49 idosos institucionalizados dentre os residentes que constituíram o campo desta pesquisa; 30 idosos atendiam aos critérios de inclusão no estudo, de acordo com os critérios de exclusão; 6 idosos foram excluídos devido à pontuação do MEEM, sugestiva de déficit cognitivo. Nesse estudo a média de tempo de institucionalização na Instituição Nosso Lar, dos 30 idosos entrevistados, foi de dois meses a nove anos.

GRÁFICO 4- Valores dos domínios avaliados pelo SF-36 em uma população de idosos Institucionalizados na cidade de João Pessoa, PB (n=30)



Os piores escores de qualidade de vida quanto aos domínios foram “capacidade Funcional”, “dor” e “estado geral de saúde”(Gráfico 4).

No estudo realizado por Santos (2013) na Bahia, em relação à variável gênero, os homens apresentaram escores maiores nos domínios: “capacidade funcional”, “aspectos sociais”, “dor”, “vitalidade” e “saúde mental”; já as mulheres apresentaram maior pontuação nos domínios referentes ao “estado geral de saúde” e “aspectos Emocionais”.

Segundo Pimenta (2008) no seu estudo realizado quanto a qualidade de vida o sexo masculino apresentou um escore maior de pontuação, exceto para o estado geral de saúde e aspectos emocionais. E os piores escores de qualidade de vida foram observados quanto aos domínios "aspectos físicos", "dor" e "estado geral de saúde”.

De acordo com a Qualidade de Vida observou-se que entre os Domínios de Capacidade Funcional, Limitação por Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental 33% (N= 8) dos idosos entrevistados consideram sua qualidade de vida boa (GRÁFICO 4).

A validade dos oito domínios foi avaliada através de estudos de análise fatorial. O primeiro é o de Capacidade Funcional, que tem sido a melhor medida de saúde física; o último Domínio foi o de Saúde Mental, foi o que teve o melhor desempenho nos testes de validação para avaliar saúde mental em diversos estudos. No entanto, o domínio saúde mental é a medida com pior desempenho para avaliar componente físico e o domínio Capacidade funcional é a pior para avaliação de componente mental. Os domínios de vitalidade e estado geral de saúde são válidas para avaliação de ambos componentes, físico e mental (CRUZ, 2010).

A busca por instituições de longa permanência para idosos (ILPI) elevou-se, mas o Brasil não está pronto para esse aumento de demanda. Compõe a modalidade mais antiga e universal de atendimento ao idoso, fora do lar e do convívio familiar, sua inatividade física e mental, tendo, dessa forma, consequências negativas à sua qualidade de vida.

Ao término da pesquisa realizada e diante dos resultados obtidos com a aplicação do questionário pôde-se observar pouca diferença entre os entrevistados chegando-se a conclusão de que atualmente o processo de envelhecimento vem ganhando novas repercussões, sendo assim, como já foi discutida a tríade da QV que é interpretada como sendo ampla subjetiva e polissêmica, ou seja, envelhecer ativamente e com bem-estar, mantendo-se a individualidade é o ideal para a manutenção do bem estar biopsicossocial. Com os estudos que vem sendo desenvolvido o que se observa é que a terceira idade não é mais vista como uma etapa de morbidade geral, o olhar da fisioterapia vai além da saúde/doença, tem com foco a qualidade de vida e a independência funcional, mesmo que limitada. O envelhecimento ativo nos faz repensar as dificuldades encontradas nesta pesquisa alguns pacientes não preencheram os critérios de inclusão, por não apresentarem as características de inclusão a partir dos pré-requisitos do MEEM, que poderiam interferir na qualidade dos dados, assim como na interpretação dos resultados, verificou-se também que durante a coleta de dados nos atendimentos e também a sociabilidade de alguns idosos institucionalizados que não se mostraram à vontade em responder algumas perguntas, em relatar suas histórias de vida, sendo estas obtidas quando a confiança foi mais bem adquirida pelo entrevistador. Atualmente o SF-36 é o instrumento para medida de QV mais amplamente utilizado no

Brasil. O grau de dependência ou independência para exercer seus cuidados básicos diários não interferiu nos domínios para a qualidade de vida. Diante da importância que se observa com a presente pesquisa sobre a qualidade de vida sob o ponto de vista dos idosos, a fisioterapia se coloca como fator contribuinte para a condição desse bem-estar e de maneira singular na busca constante pela melhoria de um envelhecer mais ativo. Os resultados concluem que a institucionalização influencia na qualidade de vida dos idosos, pois os mesmos se sentem excluídos, esquecidos; além de que essa situação tende a ser maldosa, especialmente em instituições que não proporcionam alternativas como recreação e/ou fisioterapia. O tratamento fisioterapêutico é necessário durante as fases da vida humana, porém durante a senescência há uma maior importância, não só como tratamento, mas como forma de prevenção a distúrbios e patologias do envelhecimento. Com o olhar da ciência fisioterapêutica podemos direcionar a atenção para que a prevenção corrija eventuais posturas viciosas, que por si só dificultam as atividades diárias do idoso, acarretando os encurtamentos musculares, dores e a perda significativa de ADM's; a aplicação do tratamento fisioterapêutico através dos alongamentos globais, dos fortalecimentos em musculaturas enfraquecidas e com trabalho de correção e melhoria da marcha, ajuste a postural e preservação das articulações. Portanto o olhar da fisioterapia, aqui discutido pode e afirma que o acompanhamento por profissional fisioterapeuta na Terceira Idade engloba diversos benefícios, os quais destacamos o envelhecimento com qualidade de vida, o aumento na força muscular, a melhora notável em sua capacidade de marcha e equilíbrio, aumento na coordenação dessas funções motoras e sensoriais, garante, para os idosos institucionalizados, a independência e o conforto na realização das suas AVD's na ILPI.

CONCLUSÃO

Qualidade de vida dos idosos institucionalizados é sem sombra de dúvida um aspecto multidimensional e não deve ser visto de uma forma generalizada, mas sim deve ser vista no âmbito global e multiprofissional, porém esta pesquisa visa o olhar com caráter específico da fisioterapia para a amostra analisada. Observou-se com os resultados na qualidade de vida de idosos da ILPI Nosso Lar é precária devido a ausência de um cuidado permanente aos idosos ali institucionalizados, pois a necessidade do acompanhamento contínuo de profissionais fisioterapeutas que possam contribuir no cuidado dos fatores aqui elencados. Os idosos institucionalizados apresentaram pior qualidade de vida quando comparados a outros idosos, principalmente no que diz respeito aos domínios relação social e independência/autonomia.

REFERÊNCIAS

CRUZ, N.L.; **Medidas de qualidade de vida e utilidade em uma amostra da população de Porto Alegre**. Tese Doutorado. 2010.

FABRÍCIO, S.C.C.; RODRIGUES, R.N.A.P. e COSTA JUNIOR, I.L. (2002). Quedas acidentais em idosos institucionalizados. *Acta Paul Enfermagem*, 15(3): São Paulo: 51-9.

FREITAS, V. E., et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2006.



GUEDES, Janesca Mansur; SILVEIRA, Romi Cesar Rech. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada, na cidade de passo fundo. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo**, n. , P.10-21, jul/dez;2004.

Conversor MER, Lartelli I. **Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência.** J Bras Psiquiatr 2007;56(4):267-72

PIMENTA FAUSTO ALOÍSIO PEDROSA, SIMILFABRÍCIA FONSECA, TÔRRESHENRIQUE OSWALDO DA GAMA, AMARAL CARLOS FARIA SANTOS, REZENDECAMILA FARNESE, COELHOTHAISSA OLIVEIRA, REZEND NILTON ALVES. **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE APOSENTADOS COM A UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO SF—36. 2008.**

SANTOS Maria Izabel Penha de Oliveira, GRIEP Rosane Harter. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA), 2013.

YAMAMOTO, A. EDIOGO, M.D. (2002, setembro-outubro). Os idosos e as instituições asilares do município de Campinas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(5): 660-6.