

AVALIAÇÃO DA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DE PESSOAS IDOSAS NA ATENÇÃO DOMICILIAR E NA HOSPITALAR: ESTUDO COMPARATIVO

Lucas Barreto Pires Santos¹
Jacqueline Silva Santos²
Beatriz Dourado Calazans Farias³
Maria Eliane Moreira Freire⁴

INTRODUÇÃO

O envelhecimento, por ser considerado um processo dinâmico e progressivo, poderá ou não comprometer a independência do idoso. Doenças crônicas, declínio físico e mental e diminuição da capacidade funcional são condições vulneráveis que acompanham o envelhecer e que é um processo complexo e desafiador para muitos idosos que buscam um estilo de vida mais ativo e saudável (FECHINE; TROMPERI, 2012)

No que se refere ao desempenho funcional do idoso, os profissionais da área de saúde, especialmente os enfermeiros, tanto no contexto domiciliar quanto no hospitalar, devem avaliar os comportamentos representativos da funcionalidade que limitam o desempenho das atividades de vida diária, por meio da aplicação de instrumentos que avaliem a capacidade funcional de pessoas idosas de exercerem as atividades diárias com vistas a identificar precocemente os *déficits* (NOVAIS, 2016).

A escala de medida da independência funcional (MIF) vem sendo um importante instrumento para determinar o grau de ajuda de que o paciente precisa para exercer suas atividades básicas diárias. Ela fornece indicadores para que os profissionais de saúde e o cuidador, a partir do grau de fragilidade, possam planejar intervenções específicas e eficientes para melhorar a funcionalidade da pessoa idosa (SANTOS; CUNHA, 2013).

Diante das condições ora exposta, emergiu o seguinte questionamento: em qual contexto, domiciliar ou hospitalar, há maior comprometimento da independência funcional de pessoas idosas?

¹Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, lucasbarreto02@hotmail.com

²Mestre em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco – UPE, jack_laane@hotmail.com

³Graduanda em enfermagem pela Faculdade Irecê- FAI, biadourado16@gmail.com

⁴ Professora orientadora: Doutora em Enfermagem pelo programa de pós graduação da escola de enfermagem de Ribeirão Preto, enf_elimoreira@hotmail.com

Há que se ressaltar que, por meio de um estudo dessa natureza, será possível identificar elementos importantes, para que a equipe multiprofissional de saúde, em particular, a de enfermagem, possa avaliar a contento a funcionalidade em idosos, subsidiar o planejamento de intervenções que os auxiliem a fazer as atividades básicas de vida diária com mais autonomia e melhorar a qualidade de sua vida.

Na perspectiva de buscar evidências científicas que possam contribuir para melhor compreensão acerca da funcionalidade da pessoa idosa, o estudo teve o objetivo de avaliar a independência funcional de pessoas idosas na atenção domiciliar e na hospitalar.

MÉTODOLOGIA

Estudo descritivo, do tipo transversal, com abordagem quantitativa. Os cenários da pesquisa foram os domicílios de pacientes adscritos nas Unidades de Saúde da Família, integrantes do Distrito Sanitário III do município de João Pessoa - PB e da Unidade de Clínica Médica de um hospital-escola localizado no mesmo município. Participaram do estudo 70 idosos adscritos nas USF do Distrito Sanitário III (no contexto domiciliar) e 36 que estavam internados no hospital-escola, portanto, 106 participantes.

A amostra foi obtida por conveniência, considerando-se a acessibilidade aos participantes no período da investigação e os seguintes critérios de inclusão: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e que apresentasse nível de orientação cognitiva para responder corretamente as questões básicas como qual o turno do dia, o dia da semana, onde mora e onde está no momento. Foram excluídos os com *déficit* auditivo e/ou que fossem portadores de doenças neurológicas que comprometessem a coleta dos dados.

Para avaliar o desempenho dos sujeitos da pesquisa na realização de suas atividades diárias, foi utilizada a Medida de Independência Funcional (MIF) - um instrumento validado no Brasil, que quantifica a dependência parcial ou completa e é composto de seis dimensões: autocuidado, controle de esfíncteres, transferência, locomoção, comunicação e cognição social. Cada item pontua de 1 (dependência total) a 7 (independência completa). Obtém-se escore total mínimo de 18 e máximo de 126 pontos que caracterizam os níveis de dependência (RIBEIRO, 2015). Trata-se, pois, de um instrumento válido para identificar a funcionalidade do idoso.

Nas Unidades Básicas de Saúde selecionadas para o estudo, depois do contato do pesquisador com a equipe de enfermagem, foram indicados domicílios onde moravam pessoas

idosas e que atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Com o apoio do agente comunitário de saúde, a coleta se efetivou em domicílios selecionados, com a autorização prévia do participante por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguida de entrevista estruturada por um dos pesquisadores. No hospital selecionado para o estudo, depois do contato inicial com o coordenador da Unidade de Clínica Médica para obter permissão para consultar os prontuários, foram recrutados os idosos internados conforme os critérios já mencionados. Depois que eles deram sua anuência, a coleta dos dados foi efetivada.

Para processar o material empírico, os resultados foram compilados num banco de dados, utilizando o *software* da *Microsoft Office Excel* – 2013. Os dados foram importados para o aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS*, versão 13.0. As variáveis sociodemográficas e clínicas foram mensuradas nos níveis das escalas nominal, ordinal e intervalar. Para analisar os dados, foram utilizadas medidas descritivas (frequência, média e desvio-padrão).

Durante todo o estudo, foram seguidas as observâncias éticas preconizadas na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, para preservar o sigilo e a privacidade dos participantes e respeitar-lhes a autonomia, sob sua anuência pelo TCLE. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, na data 04 de julho de 2017, com CAEE 46997015.7.0000.5183, sob parecer substanciado de nº 2.154.864.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Quanto à avaliação da independência funcional dos idosos participantes do estudo, a Tabela 2 apresenta os resultados gerais para as respostas da MIF, em comparação com os dados dos idosos em atendimento hospitalar e os em atendimento domiciliar.

Tabela 2 – Médias e desvios-padrão dos resultados do MIF e comparação entre os resultados por meio do teste não paramétrico de *Mann-Whitney* para os idosos com DCNT em atendimento hospitalar e atendimento domiciliar - João Pessoa – Paraíba, Brasil, 2017 (n=106)

| Tarefas | Atendimento hospitalar (HULW) | Atendimento domiciliar (USF) | Mann-Whitney Z(U) | p-valor |
|-----------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------|---------|
| 1. Alimentar-se | 2,4±2,1 | 2,7±2,2 | 0,43 | 0,67 |
| 2. Arrumar-se | 1,5±0,8 | 2,5±2,1 | 1,50 | 0,13 |
| 3. Banhar-se | 1,6±1,0 | 2,2±1,8 | 1,01 | 0,31 |

| | | | | |
|--------------------------------------|---------|---------|------|--------|
| 4. Vestir-se (parte superior) | 1,7±1,3 | 2,5±2,1 | 1,19 | 0,24 |
| 5. Vestir-se (parte inferior) | 1,7±1,2 | 2,3±1,9 | 0,79 | 0,43 |
| 6. Higiene íntima | 2,1±1,9 | 2,5±2,0 | 0,75 | 0,45 |
| Controle esfíncteriano | | | | |
| 7. Controle vesical | 2,9±2,5 | 2,9±2,2 | 0,30 | 0,76 |
| 8. Controle intestinal | 3,2±2,5 | 3,3±2,3 | 0,34 | 0,74 |
| Mobilidade / Transferências | | | | |
| 9. Cama / Cadeira / Cadeira de rodas | 2,1±1,6 | 2,3±2,0 | 0,09 | 0,93 |
| 10. Sanitário | 1,8±1,1 | 2,1±1,8 | 0,20 | 0,84 |
| 11. Banho chuveiro / banheira | 1,8±1,0 | 2,0±1,7 | 0,02 | 0,98 |
| Locomoção | | | | |
| 12. Marcha / cadeira de rodas | 1,7±0,9 | 2,1±1,7 | 0,36 | 0,72 |
| 13. Escadas | 1,8±1,3 | 2,3±2,1 | 0,54 | 0,59 |
| Comunicação | | | | |
| 14. Compreensão | 4,7±2,5 | 3,7±2,3 | 2,04 | 0,04* |
| 15a. Expressão vocal | 4,9±2,3 | 3,7±2,3 | 2,72 | 0,01* |
| 15b. Não verbal | 5,2±2,3 | 3,7±2,3 | 3,06 | 0,002* |
| Cognitivo Social | | | | |
| 16. Interação social | 4,5±2,5 | 3,5±2,6 | 2,10 | 0,04* |
| 17. Resolução de problemas | 2,5±2,2 | 3,5±2,6 | 1,37 | 0,17 |
| 18. Memória | 4,8±2,5 | 3,7±2,6 | 2,57 | 0,01* |

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

No que diz respeito aos itens dos documentos do MIF, observou-se diferença estatística significativa para os aspectos relacionados à cognição (comunicação e cognição social). Particularmente no aspecto comunicação, os idosos em atendimento hospitalar demonstraram mais compreensão do que os idosos atendidos no domicílio ($p < 0,05$). Houve resultado semelhante para a comunicação não verbal ($p < 0,01$). Para os aspectos da cognição social, especificamente a interação social (com $p < 0,05$) e para a memória ($p < 0,01$), novamente os idosos que estavam no contexto hospitalar se mostraram melhores nesses aspectos do que os idosos no domicílio (Tabela 2).

Quando comparados os dois grupos (atendimento hospitalar e domiciliar) sobre a média dos resultados dos componentes do MIF relacionado às atividades motoras (Tarefas 1 a 13), observa-se uma diferença estatística significativa [$Z(U)=2,69$; $p<0,001$] no grupo dos idosos em atendimento hospitalar, cujos resultados foram melhores. Isso indica uma dependência completa máxima, porquanto essas pessoas fizeram até 25% das atividades (MIF em torno de 2,3), enquanto o grupo em atendimento domiciliar apresentou dependência completa total (MIF em torno de 1,7). Porém não se constatou essa diferença [$Z(U)=1,92$; $p=0,05$] nos componentes cognitivos do MIF (Tarefas 14 a 18). Apesar de os componentes cognitivos, em geral, não terem apresentado diferença significativa (MIF em torno de 3,7 para os pacientes em atendimento hospitalar, o que indica dependência parcial moderada, e 4,7 para atendimento domiciliar, dependência parcial mínima), alguns componentes específicos, como compreensão, expressão não verbal, interação social e memória, mostraram diferença significativa ($p<0,05$), pois o grupo em atendimento hospitalar teve uma classificação melhor, geralmente com resultado entre dependência parcial mínima, apenas ficaram sob supervisão (Tabela 2).

Como já referido, este estudo envolveu 106 idosos, distribuídos entre atendimento hospitalar e atenção domiciliar, situados na capital paraibana, Região Nordeste do Brasil, com média de idade de 74 anos.

Considerando que a maioria dos participantes aposentados tem renda mensal de dois a três salários mínimos e mora com os filhos, um aspecto importante referido nesta pesquisa foi que, dos 38,2% com idades entre 70 e 79 anos, 86,2% não moravam sozinhos e 70,1% recebiam aposentaria como fonte principal de renda. Esses dados explicam a realidade do Brasil, onde predominam idosos que recebem assistência e cuidados pessoais, e a aposentadoria é um auxílio muito importante para manter boas condições de saúde (SANTOS; CHAVES; CHARGES, 2014).

Quanto aos aspectos clínicos, os resultados apresentaram mais evidência de doenças crônicas na amostra estudada, em especial, para o acidente vascular encefálico (AVE). Tal condição clínica apontada em outro estudo, principalmente, no que diz respeito à dificuldade de fazer suas atividades básicas, demonstrou que, dos 118 idosos que participaram de seu estudo, 37,3% dos participantes apresentaram doença crônica com predominância quantitativa para o AVE, com impacto negativo sobre qualidade de vida e autonomia (PEREIRA; MICROS, 2013).

A relações entre capacidade e desempenho funcional das pessoas idosas associam-se ao perfil de fragilidade dos sistemas motor e cognitivo. As limitações ligadas à diminuição da resposta neuromuscular resultam em comprometimentos do equilíbrio e da mobilidade e influenciam sobremaneira o desenvolvimento de doenças crônicas porque apresentam uma redução no envolvimento de atividades físicas importantes para manter a saúde. Essa transição, muitas vezes silenciosa, da diminuição da funcionalidade compromete a qualidade de vida e a autonomia da pessoa idosa que as torna menos ativa para fazer as atividades diárias. (IBGE, 2016)

A correlação da força com a capacidade funcional da pessoa idosa se associa a diversos fatores que comprometem a independência na realização das atividades cotidianas. O avanço da idade tem acompanhado alterações visíveis nas dimensões corporais de idosos, consequentemente, o menor desempenho funcional. (FALEIROS, 2014)

No que diz respeito à compreensão, o estudo indicou que a maioria dos idosos, na atenção domiciliar, apresentou mais comprometimento cognitivo. Nesse sentido, no estudo realizado com idosos adscritos na Unidade Básica de Saúde (UBS), constatou-se que a variável ‘alteração cognitiva’ limita a independência funcional do idoso, em especial, em suas atividades de vida diária. (BRISCHILIARI, 2014)

No presente estudo observou-se diferença estatística significativa para os aspectos relacionados à cognição (comunicação e cognição social). Estudo semelhante, tem mostrado que a cognição social tem interferência na funcionalidade do idoso, indicando que idosos com interação social diminuída apresentam mais chances de maior dependência (CAMPOLINA, 2013).

A medida da independência funcional entre idosos investigados, os domínios ‘comunicação’ e ‘cognição social’ tiveram diferença significativa em relação a ‘compreensão’ e ‘memória’. Tais características evidenciadas corroboram o que foi observado no estudo de outro autor, segundo o qual, o grupo de pessoas com 60 anos ou mais de idade tem alguma limitação para as atividades de vida diárias, das quais 84% necessitavam de alguma ajuda para realizá-las. Quanto às atividades instrumentais que requerem um desempenho cognitivo, o estudo mostrou que, quanto mais elevada a idade, mais as limitações aumentam. Isso varia de 6,4%, para a faixa etária de 60 a 65 anos, e de 39,2%, para 75 anos ou mais (SILVA, 2015).

Quando a diminuição da função cognitiva é associada à doença crônica, é um fator preditivo para mudanças no funcionamento social e ocupacional. Em um estudo que envolveu

idosos com memória prejudicada, ao correlacionar o fator cognitivo com a independência funcional, constatou-se que as alterações na memória repercutiam negativamente na realização das atividades que lhes eram habituais (BARBORA, 2014).

Ainda sobre a função cognitiva nas dimensões comunicação e interação social, neste estudo, mostrou-se melhor no ambiente hospitalar. Isso se deve à aplicação de instrumentos científicos e específicos capazes de identificar, de forma rápida e eficiente, os prejuízos cognitivos que podem afetar a saúde da pessoa idosa. Exemplo disso é o MIF, que, quando aplicado durante a internação, possibilita identificar as necessidades funcionais do idoso e implementar medidas rápidas e eficazes para resolver seu problema (GIRROTO, 2013).

Há que se ressaltar que os idosos da atenção domiciliar são menos dependentes no desempenho das atividades motoras dos que os da atenção hospitalar. Esse achado corrobora o estudo realizado com 340 idosos adscritos na UBS, que constatou que, apesar de apresentarem comprometimento na capacidade funcional, conseguem fazer algumas atividades motoras, como tomar remédios e realizar trabalhos manuais (CORTEZ, 2015).

Este estudo teve como limitações o delineamento, por ser de corte transversal, não permite estabelecer relações causais nem de longitudinalidade, sendo possível verificar comparações e associações. Assim, sugere que novos estudos sejam realizados para o levantamento de evidências mais robustas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados analisados permitem concluir que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, com diagnóstico médico de diabetes e renda família de até um salário mínimo. A avaliação da independência funcional dos idosos participantes mostrou que houve resultados significativos para os domínios - Comunicação e Cognitivo social, no qual os idosos que estavam no contexto hospitalar se mostraram com maior comprometimento nesses aspectos do que os idosos no domicílio, o que os tornam menos independentes para desempenhar suas atividades básicas

Consoantes a esses resultados, torna-se fundamental proceder a uma investigação aos idosos da atenção primária à saúde, principalmente para as funções cognitivas. Assim como, o enfermeiro poderá orientar cuidados, intervir imediatamente e direcionar melhor o plano de cuidados, chamando a atenção para a importância do MIF - versão brasileira – que resultou em um instrumento essencial para a investigação funcional do idoso.

Os resultados do estudo indicaram que é sobremaneira importante avaliar as pessoas idosas no tocante a capacidade funcional e seu desempenho nas atividades de vida diária, principalmente diante de sinais de perda dessa capacidade. Diante do acometimento por doença crônica, deve-se atentar para diminuição da capacidade funcional do idoso, a qual é um fator predisponente para o declínio funcional nas atividades básicas de vida diária.

REFERÊNCIAS

BARBORA, B. R.; et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.8, p.3317-3325, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n8/3317-3325/pt>

BRISCHILIARI, S. C. R.; et al. Doenças Crônicas não Transmissíveis e Associação com Fatores de Risco. **Rev Bras Cardiol**, v.27, n.1, p.531-38, 2014. Disponível em: <http://www.rbconline.org.br/artigo/doencas-chronicas-nao-transmissiveis-e-associacao-com-fatores-de-risco/>

CAMPOLINA, A. G.; et al. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cadernos saúde pública**, v.29, n.6, p.1217-1229, 2013. Disponível em: <http://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/5966>

CORTEZ, D. N.; et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v.28, n.3, May/June 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000300250&script=sci_arttext

FALEIROS, V. P. Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 6, n.1, p. 6-21, jan./jun. 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4755/475547142002/>

FECHINE, B. R. A.; TROMPERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v.1, n. 7, p. 107, Jan/Mar 2012. Disponível em: <http://ftp.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196/194>

GIRROTO, E.; et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.6, p.1763-1772, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n6/1763-1772/pt>

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016. Rio de Janeiro, 2016, 138p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2016/default.shtm>

NOVAIS, M. M.; et al. Avaliação de indicadores de desempenho funcional de idosos longevos residentes em domicílio. **Arq. Ciênc. Saúde**. v.23, n.3, p.67-72, jul-set 2016. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/280/220>

PEREIRA, K. R.; MICLOS, P. V. Pesquisa Quantitativa e Qualitativa: A integração do conhecimento científico. **Sau. & Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 16-18, 2013.

RIBEIRO, D. K. M. N.; et al. Fatores contributivos para a independência funcional de idosos longevos. **RevEscEnferm USP**, v.49, n.1, p.89-95, 2015. Disponível em:
<<http://www.redalyc.org/html/3610/361035361012/>>

SANTOS, G. S.; CUNHA, I. C. K. O. Avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das atividades instrumentais da vida diária: um estudo na atenção básica em saúde. **R. Enferm. Cent. O. Min**, v.3, n.3, p.820-828, set/dez 2013. Disponível em:
<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/421/528>>

SANTOS, M. I. P. O.; CHAVES, E. C.; SARGES, N. A. Impacto da hospitalização na independência funcional de idosos com doenças cardiovasculares. **J Nurs Health**, v.4, n.2, p.110-22, 2014. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=31704&indexSearch=ID>

SILVA, J. V. F.; et al. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 2, n.3, p. 91-100, mai 2015. Disponível em:
<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosaude/article/view/2079/1268>