

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA GERIÁTRICA DO MUNICÍPIO DE JOAO PESSOA/PB

Erika Epaminondas de Sousa; Yohanna de Oliveira; Keylha Querino de Farias Lima; Cássia Surama Oliveira da Silva; Luciana Maria Martinez Vaz

¹*Universidade Federal da Paraíba - sousaerikae@gmail.com*

Resumo

O envelhecimento populacional é um desafio deste século, impactando a sociedade e provocando necessidades de ajustes estruturais. A longevidade envolve inúmeras alterações na vida do idoso e quando associada à incapacidade funcional pode comprometer a funcionalidade, privando-o de uma vida autônoma e saudável e prejudicando a qualidade de vida. Tendo como objetivo avaliar a capacidade funcional de idosos acompanhados em um serviço de saúde no município de João Pessoa. Trata-se de um estudo do tipo descritivo, quanto aos objetos, de campo quanto às fontes de informação, quanto aos procedimentos de coleta, no qual foi aplicação um questionário de Avaliação da Vida Diária – AVD's, visando avaliar o estado funcional. A análise dos dados foi por meio da estatística descritiva. A amostra foi composta por 100 idosos, nos quais 87% eram do sexo feminino e 13% do sexo masculino, com idades entre 60 a 86 anos. Observou-se quanto ao desempenho das AVD, entre os avaliados na faixa etária de 60 a 69 anos 85% são independentes, e 15% tem dependência parcial. Já na faixa etária de 70 a 79 anos, 77% são independentes, e 23% tem dependência parcial. Nos idosos maiores de 80 anos 23 % são independentes, 66 % têm dependência parcial e 11% dependência importante. Além disso, o presente trabalho indicou que a chance de um idoso ter dependência moderada/grave, aumentada significativamente com o aumento da idade. A utilização de instrumentos de avaliação geriátrica como AVD, facilita a determinação do perfil do idoso, tornando mais confiável a transmissão de informações entre os diversos profissionais da saúde e permitindo acompanhar o progresso da terapia que pretende ser mais apropriada em cada caso. Como a incapacidade funcional afeta cerca de um quarto dos idosos, identificar e tratar esses pacientes são de extrema importância para mantê-los mais saudáveis e independentes dentro das possibilidades terapêuticas.

PALAVRAS-CHAVES: Idoso, Funcionalidade, Saúde.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma tendência mundial, refletindo em vários fatores, como a diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade. O crescente progresso na medicina e os avanços tecnológicos juntos possibilitam o aumento da expectativa de vida, variando de acordo com a região. No Brasil, a expectativa de vida é atualmente de 70 anos (TIBO, 2007).

O envelhecimento biológico do ser humano está associado a mudanças na atividade das células, tecidos e órgãos, como também com a redução da eficácia da cognição e de um conjunto de processos fisiológicos (REBELATTO, et al, 2008; RAUEN, et al, 2008; MOREIRA, et al, 2009; OMS, 2010).

O envelhecimento populacional é um desafio deste século, impactando a sociedade e provocando necessidades de ajustes estruturais. A longevidade envolve inúmeras alterações na vida do idoso e quando associada à incapacidade funcional pode comprometer a funcionalidade, privando-o de uma vida autônoma e saudável e prejudicando a qualidade de vida. Além disso sabe-se que apesar de natural, o envelhecimento é um processo que submete o organismo a um conjunto de alterações anatômicas e funcionais, que repercutem no estado de

saúde do idoso, e com grande frequência leva a redução da capacidade funcional e a alteração nos processos metabólicos do organismo, os quais poderão contribuir com o aumento da morbimortalidade deste indivíduo (ACUNÃ, CRUZ, 2004).

Dentre os problemas mais comuns desencadeados pelo avançar da idade destaca-se a incapacidade funcional, entendida como um conjunto de alterações que acarretam maior dependência de cuidadores (STROBL et al, 2013).

A incapacidade funcional tem como principais fatores de risco a presença de problemas neurológicos, alterações nutricionais e sedentarismo, e traz importante prejuízo a saúde e a qualidade de vida dos idosos, reduzindo a capacidade de autocuidado, e algumas vezes a mobilidade, ocasionando baixa estima, depressão, e conseqüentemente menor vontade de viver (CALDAS, 2003). Com o aumento da expectativa de vida e as modificações físicas, psicológicas e sociais acarretadas pelo envelhecimento, é de fundamental importância que se propicie ao idoso, uma boa qualidade de vida, sendo a independência funcional um dos fatores limitantes para esta questão (SPOSITO et al, 2013).

O questionário sobre as atividades da vida diária (AVD) desenvolvido por Katz (1963), em que estas são vistas como

habilidades de manutenção de funções básicas como tomar banho, alimentar-se, vestir-se, usar o banheiro, caminhar e sair do leito. Quando são identificadas deficiências no desempenho da AVD, o motivo e o tempo de aparecimento podem ajudar na determinação da causa da disfunção e de sua potencial reversibilidade.

Com vista no exposto, este trabalho visa avaliar a capacidade funcional de idosos pelo Índice de Katz atendidos em um centro de saúde no Município de João Pessoa.

EPIDEMIOLOGIA

Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009), em termos absolutos, o número de idosos que era de 13,9 milhões em 2000, passará para 28,3 milhões em 2020, chegando a 64 milhões em 2050. A um crescimento considerável em todas as regiões do país, na Região Norte o número de idosos passou de 3,0% em 1991 e 3,6% em 2000 para 4,6% em 2010, na Região Nordeste a proporção de idosos passou de 5,1% em 1991 a 5,8% em 2000 e 7,2% em 2010, nas Regiões Sudeste e Sul as duas tinham 8,1% em 2010, já a região Centro-Oeste o crescimento passou de 3,3% em 1991, para 4,3% em 2000 e 5,8% em 2010.

A Paraíba tem 438 mil idosos, dos quais 55% deles são analfabetos ou têm

menos de um ano de estudo e 67,4% vivem somente com até um salário mínimo, sendo o 1º Estado do Nordeste e o 5º do País com maior percentual de pessoas com 60 anos ou mais (11,6%). No entanto, ainda tem muitos desafios para serem vencidos nessa área (IBGE, 2009).

MUDANÇAS FISIOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um processo biológico natural que envolve algum declínio nas funções fisiológicas. Os órgãos vão se modificando com a idade, no entanto, as taxas de alteração diferem entre os indivíduos e os sistemas orgânicos (WELLMAN; KAMP, 2010).

As alterações fisiológicas de perda da capacidade funcional ocorrem durante o envelhecimento em idades mais avançadas, comprometendo a saúde e a qualidade de vida do idoso. O processo de envelhecimento evidencia mudanças que acontecem em diferentes níveis: a) antropométrico – que caracteriza-se pela diminuição da estatura, com maior rapidez nas mulheres devido à prevalência de osteoporose após a menopausa, b) neuromuscular - perda de 10 – 20% na força muscular, diminuição na habilidade para manter força estática, maior índice de fadiga muscular e menor capacidade para hipertrofia,

propiciam a deterioração na mobilidade e na capacidade funcional do idoso, c) cardiovascular - diminuição do débito cardíaco, da frequência cardíaca, do volume sistólico resultam numa menor capacidade de adaptação e recuperação ao exercício, d) pulmonar - diminuição da capacidade vital, da frequência e do volume respiratório, e) neural - diminuição no número e tamanho dos neurônios proporcionam menor tempo de reação e velocidade de movimento, f) entre outros: diminuição da agilidade, da coordenação, do equilíbrio, da flexibilidade, da mobilidade articular e aumento na rigidez de cartilagem, tendões e ligamentos (CARDOSO, 2009).

Uma das principais alterações observadas no processo do envelhecimento é a modificação da composição corporal, com o aumento e redistribuição da gordura corporal e redução de massa magra em todos os órgãos. Isso ocorre em virtude da redução da atividade física, alimentação inadequada, diminuição da água corporal e perda generalizada de massa muscular, comprometendo a força muscular, a capacidade funcional e a autonomia dos idosos. Esses processos ocorrem concomitantemente no metabolismo basal, que representa os principais tecidos consumidores de oxigênio (GUEDES; GAMA; TIUSSI, 2008).

ESTADO FUNCIONAL NO ENVELHECIMENTO

A capacidade funcional do idoso pode ser definida como o potencial que eles apresentam para decidir e atuar em suas vidas de forma independente, no seu dia-a-dia. As limitações funcionais apresentam uma maior repercussão na vida diária do idoso do que as doenças crônicas. Diagnosticar e tratar precocemente produz grandes benefícios em qualquer faixa etária, isso inclui detectar, as deficiências visuais e auditivas, disfunção nos membros superiores e inferiores, sintomas depressivos, incontinência urinária, déficits cognitivos e prejuízos nas atividades instrumentais e básicas da vida diária (JOHNSTON; HARPER; LANDEFELD, 2006).

O desempenho funcional dos indivíduos declina progressivamente a partir da terceira década de vida, devido ao processo fisiológico do envelhecimento (SCHNEIDER; MARCOLIN; DALACORTE, 2008). Um dos grandes problemas nos idosos que causam limitações na função cognitiva são as doenças. As doenças resultam em perda da autonomia sobrecarregando os familiares e cuidadores. Pacientes com sintomas leves muitas vezes não são diagnosticados em consultas de rotina (JOHNSTON; HARPER; LANDEFELD, 2006).

As perdas funcionais e psicossociais que acompanham o envelhecimento podem, frequentemente, resultar em depressão. Quanto à incontinência urinária, embora o problema esteja presente em até 30% dos idosos não-institucionalizados, muitas vezes não é identificado. Em geral os pacientes não relatam incontinência, a menos que sejam perguntados. A capacidade funcional (como a capacidade ventilatória, força muscular e débito cardíaco) aumenta durante a infância e atinge seu máximo nos primeiros anos de vida adulta, entrando em declínio em seguida (SIRENA; MORIGUCHI, 2004).

A velocidade do declínio, no entanto, é fortemente determinada por fatores relacionados ao estilo de vida na vida adulta, como por exemplo, tabagismo, consumo de álcool, nível de atividade física e dieta alimentar, assim como fatores externos e ambientais. O declínio pode ser tão acentuado que resulta em uma deficiência prematura. Contudo a aceleração do declínio pode sofrer influências e ser reversível em qualquer idade através de medidas individuais e públicas (KALACHE; KICKBUSCH, 1997, REBELATTO; MORELLI, 2004).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, quanto aos objetos, de campo quanto às fontes de informação, de levantamento e estudo de

caso, quanto aos procedimentos de coleta, no qual foi aplicação um questionário de Avaliação da Vida Diária – AVD's, visando avaliar o estado funcional dos idosos, para diagnóstico da funcionalidade destes indivíduos.

LOCAL E POPULAÇÃO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em um centro de atenção integrada à saúde do idoso (CAISI), uma instituição pública de referência para encaminhamento de pacientes idosos, localizado no município de João Pessoa – PB. A população pesquisada foi constituída por 100 idosos (maiores de 60 anos de idade), de ambos os sexos, atendidos no CAISI. Foram excluídos do estudo os que se negaram a participar e/ou não foram autorizados pelos responsáveis, e aqueles que não se enquadraram nos critérios de inclusão citados acima.

QUESTÕES ÉTICAS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, (CEP 010/2013) pela Plataforma Brasil, de acordo com as exigências da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e do Conselho Nacional de Saúde, segundo a Resolução nº. 196/96,

que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. Os idosos e seus responsáveis foram devidamente esclarecidos a respeito dos objetivos e métodos a serem utilizados na pesquisa.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram analisados de forma descritiva pelo programa Excel 2007 for Windows Vista. Os resultados foram apresentados sob a forma de tabelas e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste trabalho foi avaliado o estado funcional de 100 idosos, nos quais 87% eram do sexo feminino e 13% do sexo masculino, com idades entre 60 a 86 anos. Destes 48% tinham de 60 a 69 anos, 43% tinham 70 a 79 anos e 9% estavam acima de 80 anos de idade.

De acordo com o IBGE, que utilizou os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2011, a razão de sexo da população brasileira é bastante diferenciada, sendo bem maior o número de mulheres. De acordo com a pesquisa, as mulheres idosas são maioria, assim como a população feminina em geral. Elas são 55,7% das pessoas com pelo menos 60 anos de idade, contra 44,3% de homens. Tal diferença

é explicada pelos diferenciais de expectativas de vida entre os sexos, fenômeno mundial, mas que é bastante intenso no Brasil. Tendência que se evidenciou na amostra deste trabalho, pois, observa-se que dos idosos que participaram deste estudo a maioria era do sexo feminino.

Tabela 1 – Distribuição de idosos avaliados no CAISI, João Pessoa/PB, segundo faixa etária.

Faixa etária (anos)	Número	Porcentagem
60 a 69	48	48,0
70 a 79	43	43,0
>80	9	9,0
Total	100	100

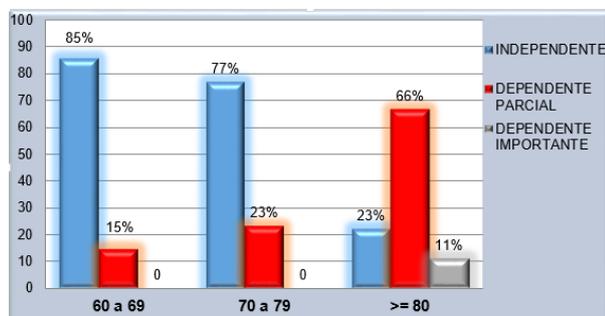
Os dados do presente trabalho estão semelhantes àqueles relatados por Machado et al., (2006). Apesar do pequeno número de idosos do sexo masculino avaliado, os resultados evidenciaram que em idades mais avançadas (> 80 anos) ocorre uma maior procura pelos atendimentos especializados, quando comparado com idosos da faixa etária entre 60 e 69 anos.

A AVD é composta por questões referentes às atividades da vida diária como vestir-se, banhar-se, uso do banheiro, transferir-se, alimentar-se e controle esfinteriano. Uma pontuação 6 indica que o idoso é independente, ou seja, possui

habilidade para desempenhar tarefas do dia a dia. Uma pontuação 4 indica uma dependência parcial, podendo o idoso requerer ou não auxílio. Uma pontuação igual ou inferior a 2 implica na necessidade de assistência, indicando uma dependência importante (KATZ, 1963, FREITAS; MIRANDA; NERY, 2002, CARVALHO; PEIXOTO; CAPELLA, 2007).

Dos 100 pacientes entrevistados, 86% não recebe assistência no banho, já 14% necessita de ajuda para banhar, 95% consegue vestir-se sem ajuda e 5% precisa de ajuda, 84% não necessita de ajuda para higiene pessoal, sendo que 16% requer auxílio, 82% conseguem se locomover sem ajuda e 18% dependem de outras pessoas para se locomover, 97% tem autocontrole do intestino, sendo que 3% não tem controle, 97% se alimenta sozinho e 3% precisa de ajuda para se alimentar.

Figura 1 - Distribuição dos idosos avaliados no CAISI, João Pessoa/PB, segundo avaliação do estado funcional.



Entre os avaliados na faixa etária de 60 a 69 anos 85% são independentes, e 15 tem

dependência parcial. Já na faixa etária de 70 a 79 anos, 77% são independentes, e 23% tem dependência parcial. Nos idosos maiores de 80 anos 23 % são independentes, 66 % têm dependência parcial e 11% dependência importante (FIGURA 12).

Estudo realizado por Schneider et al., (2008) com 148 pacientes idosos, 83,1% destes pacientes eram independentes, 8,1% dependência parcial e 8,8% dependência importante. Segundo Rosa et al., (2003), em um estudo realizado com 964 idosos, a maior dependência nos idosos ocorre na faixa etária acima de 80 anos, o mesmo observado no presente trabalho. Além disso, o presente trabalho indica que a chance de um idoso ter dependência moderada/grave, aumentada significativamente com o aumento da idade. Como a incapacidade funcional afeta cerca de um quarto dos idosos, identificar e tratar esses pacientes são de extrema importância para mantê-los mais saudáveis e independentes dentro das possibilidades terapêuticas.

CONCLUSÃO

O envelhecimento tem uma influência significativa no grau de dependência e capacidade funcional do ser humano. A utilização de instrumentos de avaliação geriátrica como AVD, facilita a determinação do perfil do idoso, tornando mais confiável a transmissão de informações entre os diversos

profissionais da saúde e permitindo acompanhar o progresso da terapia que pretende a ser mais apropriada em cada caso.

Portanto investigar sobre os fatores que possam contribuir para que o idoso tenha maior qualidade de vida é fundamental para a reestruturação dos serviços de saúde, planejar ações de saúde pública e prestar atendimento com dignidade, buscando por maior tempo possível à manutenção da independência funcional, preservação ou recuperação da autonomia e primar sempre por uma melhora da qualidade de vida destes idosos na etapa final de suas vidas.

REFERÊNCIAS

REBELATTO, J. R. e colaboradores. Antioxidantes, atividade física e estresse oxidativo em mulheres idosas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Niterói. Vol. 14. Num. 1. 2008. p. 8-11.

RAUEN, M. S.; e colaboradores. Avaliação do estado nutricional de idosos institucionalizados. **Revista de Nutrição**. Campinas. Vol. 21. Num. 3. 2008. p. 203-310.

MOREIRA, A. J.; e colaboradores. Composição corporal de idosos segundo a antropometria. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro. Vol. 12. Num. 2. 2009. p. 201-213

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília. 2010. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: Disponível em:

<http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 12 de junho de 2015.

ACUNÃ, K.; CRUZ, T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.** V. 48. P. 345-361, 2004.

STROBL, R.; MULLER, M.; EMENY, R.; PETERS, A.; GRILL, E. Distribution and determinants of functioning and disability in aged adults – results from the German KORA-Age study. **BMC Public Health**. V. 13. P 137, 2013.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad Saúde Publica**. V. 19, p. 773-781, 2003.

SPOSITO, G.; D'ELBOUX, M. J.; NERI, A. L.; GUARIENTO, M. E. A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. **Cien Saúde Colet**. V. 18, 2013.

CARDOSO, A. F. Particularidades dos idosos: uma revisão sobre a fisiologia do envelhecimento. **Revista Digital**. Buenos Aires, ano. 13, n. 130, 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd130/idosos-uma-revisao-sobre-a-fisiologia-do-envelhecimento.htm>>. Acesso em: 12 de junho 2015.

CARVALHO, A. C.; PEIXOTO, M. N.; CAPELLA, P. D. Análise comparativa da avaliação funcional do paciente geriátrico institucionalizado por meio dos protocolos de Katz e Tinetti. **Revista Digital**. Buenos Aires, n. 114, 2007.

FREITAS, E. V.; MIRANDA, R. D.; NERY, M. R. **Parâmetros Clínicos do envelhecimento e Avaliação Geriátrica Global**. In: FREITA, E.V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, p. 609-617, 2002.

GUEDES, A. C. B.; GAMA, C. R.; TUSSI, A. C. R. Avaliação nutricional subjetiva do idoso: Avaliação Subjetiva Global (ASG) versus Mini-Avaliação Nutricional (MAN). **Ciências Saúde**. Brasília, v.19, n.4, p.377-384, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**, 2009. Disponível em:http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf. Acesso em: 12 de junho 2015.

JOHNSTON, C. B.; HARPER, G. M.; LANDEFELD, C. S. Geriatric medicine. In: MCPHEE, S. J.; PAPADAKIS, M. A.; TIERNEY, J. R. L. M. Current medical diagnosis & treatment, **McGraw Hill Medical**. New York, p.51-67, 2006.

KATZ, S. Studies of Illness in the Aged. The Index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **JAMA**, v. 185, p. 914-919, 1963.

MACHADO, J. S.; SOUZA, V. V.; SILVA, S. O.; FRANK, A. A.; SOARES, E. A. Perfil nutricional e funcional de idosos atendidos em um ambulatório de nutrição da policlínica José Paranhos Fontenelle na cidade do Rio de Janeiro. **Estud. interdiscip. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 10, p. 57-73, 2006.

ROSA, T. E. C. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 37, p. 40-48, 2003.

SIRENA, S. A.; MORIGUCHI, E. H. Promoção e manutenção da saúde do idoso. In: DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Artmed. Porto Alegre, p.576-585, 2004.

SCHNEIDER, R.H.; MARCOLIN, D.; DALACORTE, R. R. Avaliação funcional de idosos. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 4-9, jan./mar. 2008.

TIBO, M. G. M. Alterações anatômicas e fisiológicas do idoso. **Revista Médica**. São Paulo, v. 12, n. 2, p. 42 – 54, 2007.

WELLMAN, N. S; KAMP. B. J. Nutrição e Edaísmo. In: MAHAN, K. L.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause**: Alimentos, nutrição & dietoterapia. 12 ed. São Paulo: Roca, cap. 10, p. 293-294, 2010.

JOHNSTON, C. B.; HARPER, G. M.; LANDEFELD, C. S. Geriatric medicine. In: MCPHEE, S. J.; PAPADAKIS, M. A.; TIERNEY, J. R. L. M. Current medical diagnosis & treatment, **McGraw Hill Medical**. New York, p.51-67, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios - PNAD 2011**. Disponível em:http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?indicador=1&id_pesquisa=40. Acesso em: 12 de junho de 2015.