

DÉFICITS FUNCIONAIS DE IDOSOS CORRELACIONADOS A CADA DÉCADA DE VIDAS.

Functional deficits of the elderly correlated with each decade of life

Max dos Santos Afonso¹, Karine dos Santos Silveira², Michele Pedroso Soares³, Juciane Francieli Lopes⁴, Priscila Wittemberg Azevedo⁵, Luziana Cardoso do Nascimento Brito⁶

RESUMO

O processo de envelhecimento da população brasileira tem acarretado grandes modificações na estrutura familiar, tornando-se necessário a inclusão dos idosos em instituições de longa permanência. Objetivo: investigar os déficits funcionais de idosos residentes em instituições de longa permanência, correlacionando esses déficits a cada década, dos 60 aos 99 anos de vida. Metodologia: participaram deste estudo 40 idosos com idade de 60 a 99 anos de vida, todos residentes em instituições de longa permanência, os quais foram submetidos a uma avaliação da capacidade funcional através do índice de Katz. Resultados: nas décadas de 60 anos e 90 anos os idosos apresentaram uma independência satisfatória para todas as atividades. Já nas décadas de 70 anos e 80 anos os idosos mostram maior dependência, neste caso, as atividades mais comprometidas foram continência, alimentação e o banhar-se. Conclusão: a idade cronológica e o envelhecimento não são os principais fatores limitantes das atividades de vida diária (AVD's).

Palavras-Chave: Idosos; Katz; Déficits

ABSTRACT

The aging of the population has led to major changes in family structure, making it necessary to include the elderly in long-stay institutions. Objective: To investigate the functional deficits of elderly residents in long-stay institutions, correlating these deficits every decade, from 60 to 99 years of life. Methodology: This study involved 40 subjects aged 60-99 years, all residents in long-stay institutions, which underwent a functional capacity evaluation by Katz. Results: in the 60 years and 90 years older showed a satisfactory independence for all activities. Already in the 70 years and 80 years older people are more dependent, in this case, the activities were more impaired continence, feeding and bathing. Conclusion: chronological age and aging are not the main limiting factors of activities aimed at daily (ADLs).

Keywords: Eldrly; Katz; Deficits

1-Faculdade Anhanguera do Rio Grande/Anhanguera/ Rio Grande/ Rio Grande do Sul/ Brasil;

2- Faculdade Anhanguera do Rio Grande/Anhanguera/ Rio Grande/ Rio Grande do Sul/ Brasil/

3- Faculdade Anhanguera do Rio Grande/Anhanguera/ Rio Grande/ Rio Grande do Sul/ Brasil/

4- Faculdade Anhanguera do Rio Grande/Anhanguera/ Rio Grande/ Rio Grande do Sul/ Brasil;

5- Faculdade Anhanguera do Rio Grande/Anhanguera e FURG/ Rio Grande/ Rio Grande do Sul/ Brasil;

6- Faculdade Anhanguera do Rio Grande/Anhanguera/ Rio Grande/ Rio Grande do Sul/ Brasil

Priscila Wittemberg Azevedo(priscila_rs_rg@hotmail.com)-
Barão de cotegipe, 359 apto 26, Rio Grande, RS, Brasil.

Recebido:08/2012

Aceito: 05/2013

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento e sua consequência natural, a velhice, são uma das preocupações da humanidade desde o início de sua civilização. Embora ainda reste um longo caminho a ser percorrido para elucidar os pontos obscuros do fenômeno do envelhecimento, percebe-se que nas últimas décadas, houve um grande aumento de estudos sobre a velhice, Papaléo Netto, (2002).

O Estatuto do Idoso LEI 10.741 (2003) considera idoso todas as pessoas com 60 anos ou mais, já a organização Mundial da Saúde (OMS) considera idoso pessoas acima 60 anos, que vivem em países em desenvolvimento, e 65 anos para pessoas que vivem em países desenvolvidos.

No entanto, o aumento da expectativa de vida é um fenômeno mundial, no Brasil, seis de cada 10 homens e sete de cada 10 mulheres já atingiram a terceira idade. Sendo assim, fenômeno da longevidade causou uma revolução no curso de vida das pessoas, redefinindo relações de gênero, arranjos e responsabilidades familiares. Um exemplo disso trata-se da figura feminina que anteriormente usava de seu tempo para auxiliar nos cuidados domésticos e dos familiares, e hoje está no mercado de trabalho.

Todavia existem outros fatores determinantes para a institucionalização ligados as necessidades fisiológicas e sociais desses idosos, são eles: a perda da capacidade funcional associada à fragilidade; a dependência e o risco de quedas; a incapacidade de locomoção. (CAMARANDO, 1999).

Dessa forma, as alterações fisiológicas implicam em dificuldade no cuidado desses idosos. Seria necessária uma maior disponibilidade de tempo e dedicação por meio dos familiares, porém isso muitas vezes não é viável por motivos financeiros ou mesmo trabalhistas, o que acaba acarretando na institucionalização.

A avaliação funcional é empregada para verificar o grau de funcionalidade dos idosos, tratando-se de uma tentativa sistematizada de medir os níveis nos quais uma pessoa está funcionando numa variedade de áreas, utilizando diferentes habilidades para o desempenho das tarefas da vida cotidiana. Compara-se o pico da capacidade de exercícios ou atividades do idoso, com o pico esperado para sua idade e gênero para medi-la (FREITAS et al., 2006).

A avaliação da capacidade funcional foi dividida em duas categorias: atividades básicas de vida diária (ABVD's), como comer, controlar a bexiga e o intestino e vestir-se, e as atividades instrumentais de vida diária (AIVD's) que tratam de deficiências de comunicação, interação social, lazer, trabalho, usar medicamentos, ter atribuições financeiras. (REBELATO, 2007).

Para tanto, é imprescindível que todos os profissionais da saúde e familiares estejam sensíveis a observar e detectar as alterações predisponentes do envelhecimento biológico, objetivando a realização de condutas que reduzam ou previnam os déficits funcionais.

O objetivo deste estudo é identificar os déficits funcionais de idosos residentes em instituições de longa permanência, analisando o perfil de dependência segundo a faixa etária.

METODOLOGIA

O protocolo de estudo desta pesquisa foi aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Anhanguera, segundo protocolo 1567/2011. A pesquisa deu-se início após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, conforme exigência da resolução 196/96 da CNS.

A pesquisa realizada consta de um estudo transversal, com uma abordagem quantitativa, ou seja, a abordagem quantitativa pode ser definida como aquela em que o pesquisador reúne, registra e analisa dados numéricos. Inicia-se com estudo de uma amostra, quantificam-se fatores, procuram-se correlações estatísticas e probabilísticas que são generalizadas (TRALDI e DIAS, 2011).

A pesquisa foi realizada em três Instituições de Longa Permanência, sendo elas: Pensionato Novo Lar, Pensionato Bem Estar do Idoso e Pensionato Lírio dos Vales, todos localizados na cidade de Rio Grande-RS, tendo duração de dois meses, sendo realizada de setembro de 2011 ao início do mês de novembro de 2011.

Após a seleção das três instituições de Longa Permanência, verificou-se que a população alvo constava-se de 57 idosos residentes, distribuídos em: 16 idosos no Pensionato Bem Estar do Idoso, 13 no Pensionato Lírio dos Vales e 28 no Pensionato Novo Lar.

Foram excluídos desse estudo idosos com demências em estágio avançado, com alterações cognitivas, visuais e auditivas severas ou que não verbalizavam. Participaram então do estudo 40 idosos entre 60 e 99 anos de idade, sendo 31 do sexo feminino e 9 do sexo masculino.

Os idosos foram selecionados por idades e classificados na faixa etária correspondente a cada década de vida, onde 9 participantes encontravam-se na faixa etária de 60 a 69 anos, 12 participantes na faixa etária de 70 a 79 anos, 10 participantes na faixa etária de 80 a 89 anos e 9 participantes na faixa etária de 90 a 99 anos de vida.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o Índice de Katz, que é um instrumento comumente utilizado em estudos gerontológicos a fim de avaliar a capacidade funcional para o desempenho das atividades básicas de vida diária (ABVD's). Sendo assim, foi correlacionado a idade de vida com atribuições de diferentes graus de independência funcional em seis atividades, tais como banhar-se, vestir-se, utilizar o banheiro para eliminações, realizar transferências, ter controle dos esfíncteres e alimentar-se.

O Índice de Katz foi aplicado no formato Likert que pontua cada item de 1 a 3, sendo que a pontuação 1 representa independência e está relacionada com o uso de ajuda não humana (acessórios como bengalas, barras, apoio em móveis); 2 relaciona-se a ajuda humana e representa dependência parcial e 3 pontua uma completa dependência.

Após a exposição sobre o estudo e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos participantes, foram aplicados os questionários (auto aplicáveis), esses questionários continham variáveis de dados pessoais, como, nome e idade e também continham o índice de Katz.

Os dados coletados foram analisados e processados utilizando o software Excel® para Windows®, no qual as variáveis foram apresentadas através de porcentagem (%). Posteriormente para correlação das variáveis foi utilizado o teste estatístico

T- Student

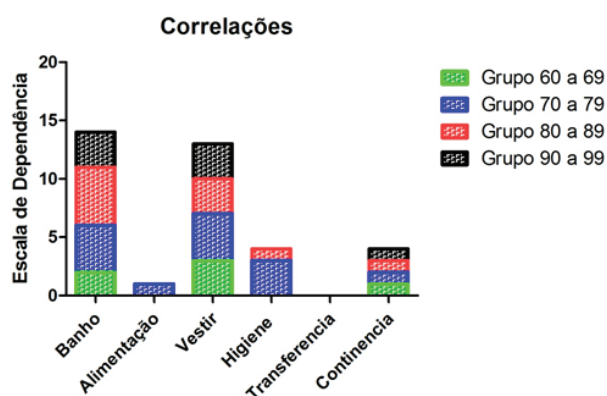
RESULTADOS

A avaliação da capacidade funcional foi verificada em uma amostra de 40 idosos, residentes em instituições de longa permanência, com idade que variavam entre 60 e 99 anos, média 79,5 anos. Seleccionados por décadas e distribuídos na faixa etária correspondente, 9 (22,5%) participantes avaliados tinham idade entre 60 e 69 anos, 12 (30%) participantes na faixa de 70 a 79 anos, seguindo de 10 (25%) participantes na faixa de 80 a 89 anos e 9 (22,5%) com idade acima de 90 anos.

Observou-se o predomínio dos sujeitos do sexo feminino, sendo 31 (77,5%) mulheres e 9 (22,5%) homens.

Os resultados obtidos dentro de cada atividade funcional (banhar, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência urinária e fecal, alimentar-se) foram atribuídos a classificação por independência, dependência parcial e dependência, e assim distribuídos nas faixas etárias correspondentes a cada década de vida.

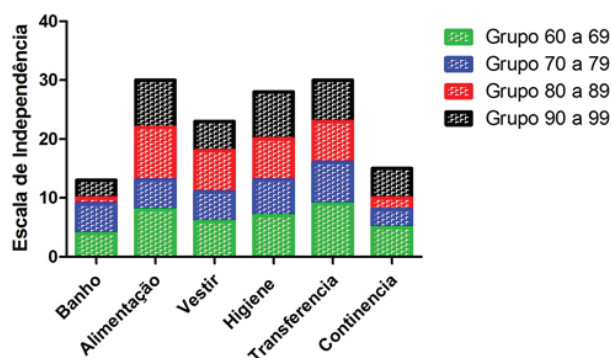
Evidenciou-se em todas as atividades estudadas graus diferentes de comprometimento, dentro de cada década analisada. Na faixa etária de 60 a 69 anos foi evidenciado uma independência satisfatória em todas as atividades, sendo a atividade de transferência realizada por 100% da amostra. Para melhor visualização dos resultados obtidos, os mesmo encontram-se no gráfico abaixo:



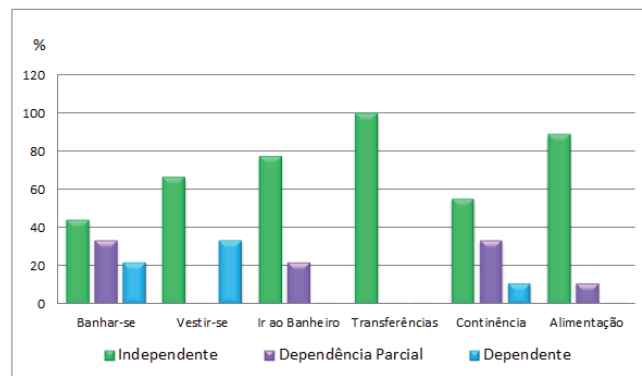
Através do software GraphPad Prism, utilizando o teste T de Student, com dados simétricos, pareados e bicaudal. Os déficits funcionais foram correlacionados com o objetivo de verificar o grau de dependência e a faixa etária dos idosos.

É possível evidenciar que na atividade de transferência, todos os grupos atingiram o nível de satisfação máximo, pois o resultado mostrado no gráfico confere à zero, logo, podemos afirmar que nenhum grupo é dependente na atividade de transferência. Já no quesito alimentação, somente o grupo na faixa etária entre 70 a 79 anos é considerado dependente para este tipo de atividade. No quesito continência, os quatro grupos são evidenciados com o mesmo déficit de dependência. A média dos grupamentos em questão é: Grupo 60 a 69 anos (1); Grupo 70 a 79 anos (2,1); Grupo 80 a 89 anos (1,6) e Grupo 90 a 99 anos (1,1), onde $p < 0,005$. Significa dizer que o Grupo entre 70 a 79 anos foi evidenciada uma maior dependência em todas as atividades

Correlações



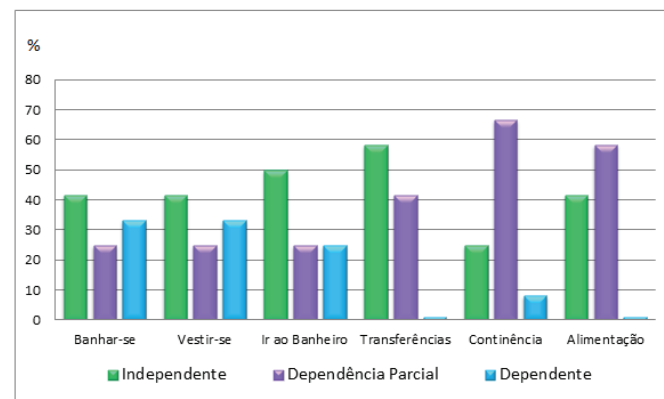
No gráfico 2 é possível evidenciar as correlações de independência do grupamento idosos. Fica claro que em nenhum momento os quatro grupos possuem o mesmo valor de relação. No quesito banho, o grupo 70 a 79 é o que apresenta maior grau satisfatório, já no quesito vestir, o grupamento 80 a 89 é o que detém a melhor marca. A média dos grupamentos em questão é: Grupo 60 a 69 anos (6,5); Grupo 70 a 79 anos (5,1); Grupo 80 a 89 anos (5,5) e Grupo 90 a 99 anos (6), onde $p < 0,005$. Significa dizer que o Grupo entre 60 a 69 anos foi evidenciada uma independência satisfatória em todas as atividades



Déficits funcionais em idosos na década de 60 anos

No entanto, na faixa etária de 70 a 79 anos, a amostra apresentou um grau de dependência parcial mais elevado nas atividades como continência (66,7%) e alimentação (58,4%), enquanto que nas atividades como transferências (58,4%) e ir ao banheiro (50%) os idosos mostraram-se mais independentes.

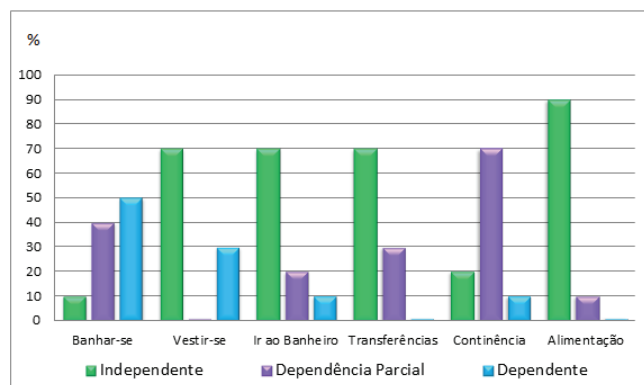
Dados visualizados no gráfico a seguir:



Déficits funcionais em idosos na década de 70 anos

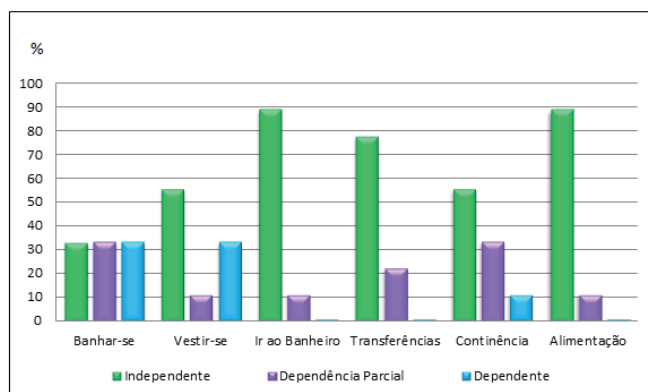
Já na faixa etária de 80 a 89 anos as atividades como banhar-se (50%) e continência (70%) foram as mais compro-

metidas, enquanto que a atividade de alimentação (90%) foi a que os idosos desempenharam com maior independência. Esses resultados estão descritos abaixo:



Déficits funcionais em idosos na década de 80 anos

Na faixa etária dos 90 a 99 anos as atividades como banhar-se (33,3%) e continência (33,3%) foram as que apresentaram maior grau de comprometimento, enquanto que alimentar-se (88,8%) e ir ao banheiro (88,8%) foram as que os idosos realizaram com maior independência.



Déficits funcionais em idosos na década de 90 anos

DISCUSSÃO

O grupo etário dos 60 aos 69 anos foi a amostra menos presente nas instituições pesquisadas. Com relação às AVBD's, foi o grupo que mostrou maior independência, sendo a atividade de transferência realizada por 100% da amostra. Isso pode ser explicado pelo aumento da expectativa de vida da população brasileira, segundo a OPAS-OMS (2005), a maioria das pessoas mais velhas em todos os países continuam a representar um recurso vital para as suas famílias e comunidades. Muitos deles continuam a trabalhar tanto no mercado formal de trabalho quanto no informal. Segundo Nunes et al., (2009) a maioria dos idosos na faixa etária de 60 anos ainda ocupa papel de destaque na família, seja contribuindo com as despesas familiares ou com outro tipo de ajuda, muitos idosos são responsáveis pelo sustento de seus domicílios.

Mais do que uma opção social e cultural, tais condições revelaram-se como uma forma de sobrevivência.

No entanto na década de 70 anos as atividades que os idosos apresentaram maior dependência foram alimentação e continência, esse dados corroboram com o estudo de Guedes

e Silveira (2004), onde foi observado que 57,8% dos idosos necessitavam de auxílio para alimentação.

Quanto à atividade de continência foi verificado uma dependência parcial tanto para idosos na faixa etária de 70 anos quanto para idosos na faixa etária de 80 anos, o que pode ser explicado pelo processo de envelhecimento, segundo Flores et al., (2004), mesmo na ausência de patologias o envelhecimento provoca alterações no trato urinário baixo com repercussões na continência urinária. Guedes e Sebben (2006) complementam que, com a idade tendem a diminuir o suporte do colo vesical, o comprimento funcional da uretra e a competência do assoalho pélvico, que oferece um suporte adicional à uretra. A força de contração da musculatura detrusora também diminui com a idade.

Ainda na década de 80 anos os resultados mostraram que a atividade de tomar banho também apresentou um comprometimento significativo, esses dados vão de encontro ao estudo realizado por Matsudo et al., (2003) onde relata que a perda de equilíbrio é explicada pelo fenômeno da sarcopenia, ou seja, perda de massa muscular, força e qualidade do músculo esquelético, que se retrata por um declínio de 50% a partir dos 80 anos.

Outro fator relevante que pode explicar esse maior comprometimento é que nas três instituições estudadas a atividade como tomar banho é acompanhada por cuidadores como parte da rotina e precaução contra quedas dos idosos. Confirmando assim um estudo onde o autor relata que cuidadores estimulam a dependência dos idosos, tendendo a realizar as ações que os próprios residentes poderiam desempenhar, mesmo que mais lentamente (ARAÚJO e CEOLIM, 2007).

Na década de 90 anos um achado surpreendente foi a proporção de idosos independentes que representavam 22,5 % dos sujeitos total da amostra. Assim como Nogueira et al., (2010) verificou em seu estudo, 71% dos idosos longevos tinham capacidade funcional boa ou muito boa, o que significa um alto índice de independência nessa população, sobretudo porque se refere a indivíduos com idade avançada.

Nesse grupo etário também foram verificado que atividades como alimentar-se e ir ao banheiro foram as que apresentaram maior independência, nossos resultados estão de acordo com Pontes-Barros et al. (2010) que relata a alimentação é uma tarefa de cunho de subsistência realizada quase automaticamente pelos pacientes, sendo preservada até a fase final da vida. Pelegrin et al., (2008) em seu estudo realizado com idosos institucionalizados relataram que 63,8% dos idosos eram independentes na realização da atividade como ir ao banheiro.

CONCLUSÃO

Concluimos que os idosos apresentaram diferentes graus de comprometimento funcional dentro de cada década analisada, idosos nas faixas etárias de 60 anos e 90 anos apresentaram uma boa independência na realização das atividades básicas de vida diária, enquanto que idosos nas faixas etárias de 70 anos e 80 anos foram mais dependentes.

Contudo este estudo demonstrou que o processo de envelhecimento e a idade cronológica não são os principais fatores limitantes para as AVBD's, mas sim fatores, físicos, emocionais, culturais e sociais adquiridos ao longo da vida, fatores esses que não foram considerados neste estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante salientar que este estudo pode servir de subsídio para futuras pesquisas, tendo em vista o número pequeno de amostra analisada, sugere-se que novas pesquisas sobre déficits funcionais de idosos devem ser propostas, a fim de enriquecer este estudo.

REFERÊNCIAS

CAMARANDO A.A., Como Vai o Idoso Brasileiro? Diretoria de Estudos Sociais do IPEA. Escola Nacional de Ciências Estatísticas do IBGE. Rio de Janeiro, dezembro de 1999.

ARAÚJO M., CEOLIM M.F. Avaliação do Grau de Independência de Idosos Residentes em Instituições de Longa Permanência. Rev Esc Enferm USP. 2007.

BARROS J.F.P. ALVES K.C.A.O., FILHO A.V.D. RODRIGUES J.E. & NEIVA H.C. Avaliação da Capacidade Funcional de idosos Institucionalizados na cidade de Maceió-AL. RBPS, Fortaleza, 2010.

CARVALHO F. & PAPALÉO N. E. T., Geriatria – Fundamentos, Clínica e Terapêutica. São Paulo: Atheneu, 2000.

FLORES M. N., SANTOS N.C., FERAP. & GLASHAN R.Q. Incontinência urinária em idosos institucionalizados. Rev Moreira Jr, 2004. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2746&fase=imprime. acesso em: 26 nov 2011.

FREITAS E. V., PY L., CANÇADO F.A.X., DOLL J. & GORZONI M.L. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GUEDES J.M. & SEBBEN V. Incontinência Urinária no Idoso: Abordagem Fisioterapêutica. RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 2006.

GUEDES J.M. & SILVEIRA R.C.R. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo, RS. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, 2004.

MATSUDO S.M., MATSUDO V.K.R., NETO T.L.B. & ARAÚJO T.L. Evolução do perfil Neuromotor e Capacidade Funcional de Mulheres Fisicamente Ativas de acordo com a Idade Cronológica. Rev Bras Med Esporte, 2003.

NOGUEIRA et al. Fatores determinantes da Capacidade Funcional em Idosos Longevos. Revista Brasileira de Fisioterapia, 2010.

NUNES S.L., RIBEIRO R.C.L., ROSADO L.E.F.P.L., FRANCESHINI S.C.C., RIBEIRO A.Q. & PEREIRA E.T. Influência das Características Sociodemográficas e Epidemiológicas na Capacidade Funcional de Idosos residentes em Ubá - MG. Revista Brasileira Fisioterapia 2009.

OPAS-OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PELEGRI, A. K. A. P.; ARAÚJO, J. A.; COSTA, L. C.; CYRILLO, R. M. Z.; ROSSET, I. Idosos de uma Instituição de Longa Permanência de Ribeirão Preto: níveis de capacidade funcional. Arq. Ciênc. Saúde. V. 15, n. 4, p. 182-8, out./dez., 2008.

REBELATTO, J. R. & MORELLI, J. G.S., Fisioterapia Geriátrica: a Prática da Assistência ao Idoso. 2º Ed. São Paulo: Manole, 2007.

TRALDI M.C & DIAS, R., Monografia passo a passo. Campinas, SP: Alínea, 2011.

ANEXO

Índice de Katz



Funções	Avaliação		Funções	Avaliação	
1- Tomar Banho (com esponja, imersão ou chuveiro)	1- Não recebe assistência (entra e sai da banheira ou ducha sozinho).		4- Deslocar-se	1- Entra e sai da cama sem assistência (pode utilizar bengala ou cadeira de rodas)	
				2- Entra e sai da cama com assistência	
	2- Recebe assistência na lavagem de parte do corpo (ex. pernas, costas, etc.)			3- Não sai da cama	
2- Vestir-se (tira roupas do armário e gavetas incluindo roupas interiores, exteriores e acessórios: cinto suspensórios)	1 - Tira a roupa e veste-se completamente sem assistência		5- Continência	1- Controla os esfíncteres de micção ou defecção completamente sozinho	
	2 - Tira as roupas e veste-se sem assistência exceto para calçar os sapatos			2- Tem "acidentes ocasionais"	
	3- Recebe assistência para tirar as roupas ou para se vestir, ou fica em parte ou completamente despido			3- Recebe ajuda para manter o controlo urinário ou da defecção; usa-se um cateter ou tem incontinência	
3- Higiene (ir ao banheiro ou urinar ou evacuar, limpar-se e arranjar o vestuário)	1- Vai ao banheiro, limpa-se e arranja-se sem assistência (pode usar bengala, cadeira de rodas)		6- Alimentar-se	1- Alimenta-se sozinho sem assistência	
	2 - Recebe assistência para ir ao banheiro ou limpar-se, arranjar as roupas depois de urinar ou evacuar.			2- Alimenta-se sozinho exceto no corte dos alimentos ou a pôr manteiga no pão	
	3- Não vai ao banheiro			3- Recebe assistência para se alimentar ou é alimentado por tubos ou líquidos intravenosos, parcial ou totalmente	

