

Diminuição da funcionalidade em idosos reinternados

Reduction of the functionality in elderly patients readmitted

Eloá Marcassi Borges¹, Aline Ferreira Placeres², Juliana Yumi Kuga³, Sthéfani Ferreira⁴, Maysa Alahmar Bianchin⁵, Neuseli Marino Lamari⁶

^{1,2,3,4}Residentes Multiprofissionais em Reabilitação Física-Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP.

^{5,6}Professoras Doutoras do Departamento de Ciências Neurológicas da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP.

Resumo

Introdução: Durante o período de hospitalização, o idoso enfrenta alterações consideráveis em sua capacidade funcional. Apresenta-se dependente na realização das Atividades de Vida Diária como consequência deste momento de fragilidade; isto é, quando é retirado de seu meio de convívio familiar e social e transferido para um ambiente estranho. **Objetivo:** Identificar em pacientes idosos reinternados, a condição motora atual, a realização das Atividades de Vida Diária durante a internação e a deambulação antes da internação. **Casística e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, realizada com 46 pacientes idosos reinternados em um hospital da cidade de São José do Rio Preto, SP. Os dados foram coletados, em junho de 2014, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, por meio de uma entrevista semiestruturada, contendo questões de identificação e quanto à realização das Atividades de Vida Diária e deambulação. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 70,9±7,5; 54% eram predominantemente do gênero masculino, 74% procedentes de outros municípios e 59% com ensino fundamental incompleto. Em relação à condição motora atual 19,6% são acamados; na realização das Atividades de Vida Diária 26% são dependentes e 19,6% não deambulavam antes da internação. **Conclusão:** Os resultados apontam a existência de pacientes acamados e dependentes durante o período de reinternação. Esta situação ocorre, pois os cuidadores acreditam erroneamente que o repouso no leito e a imobilização é a melhor forma de recuperação. Verifica-se a necessidade de um atendimento diferenciado à população idosa junto de uma equipe multiprofissional para o cuidado integral do idoso.

Descritores: Idoso; Hospitalização; Terapia Ocupacional.

Abstract

Introduction: The aged, during hospitalization, faces considerable changes in their functional capacity. He/She is not able to perform some Activities of Daily Life because of this moment of weakness he/she is experiencing. This happens when he/she is withdrawn from both the family and social environment, and he/she is transferred to this strange environment. **Objective:** The aims of the present study are to identify the current motor function in hospital readmission of elderly patients, as well as their performance on Activities of Daily Life during hospitalization and their ambulation before hospital admission. **Patients and Methods:** This is a quantitative research involving 46 elderly patients readmitted at a hospital in the city of São José do Rio Preto, São Paulo State. Data were collected in June 2014, after being approved by the Research Ethics Committee. We conducted a semi-structured interview with identification issues and according to the Activities of Daily Life practice and walking. **Results:** The mean age of the patients was 70.9 ± 7.5, 54% were predominantly male, 74% came from other municipalities, and 59% had incomplete elementary education. Regarding the present motor condition, 19.6% of the patients are bedridden; 26% are dependent on someone to perform their daily life activities, and nine 19.6% did not walk before hospital admission. **Conclusion:** The results pointed out the existence of bedridden and dependent patients during hospital readmission. This situation occurs because the caregivers mistakenly believe that bed rest, and immobilization is the best way to provide patients' recovery. There is a need to deliver a differentiated service to the elderly population involving a multidisciplinary team to provide a comprehensive care for the elderly.

Descriptors: Aged; Hospitalization; Occupational Therapy.

Introdução

O envelhecimento da população é um fenômeno que vem aumentando mundialmente. Estima-se que em 2050 existirão, no mundo, mais de dois bilhões de pessoas com mais de 60 anos, com projeções de 28 milhões de idosos no Brasil em 2020⁽¹⁾. O processo de envelhecer saudável, denominado de senescência,

preserva as funções cognitivas, pessoais e de relação do indivíduo, podendo ser satisfatório/bem sucedido ou usual com prejuízos, porém com capacidade de melhorar as perdas funcionais. A senilidade é caracterizada por um processo patológico⁽²⁾. O envelhecimento é influenciado por múltiplos fatores, tais como:

Recebido em 12/01/2015

Aceito em 23/03/2015

Não há conflito de interesse

biológicos, psicológicos, econômicos, sociais e culturais, sendo um processo dinâmico e progressivo⁽³⁾.

A velocidade do processo de transição demográfica e epidemiológica vivido pelo país traz uma série de questões sobre os sistemas de saúde, pois a cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Porém, as doenças crônicas e suas incapacidades não são consequências inevitáveis do envelhecimento. A prevenção é efetiva em qualquer nível, mesmo nas fases mais tardias da vida e a ênfase na prevenção é a chave para se mudar o quadro atual. Embora os principais conceitos de prevenção da saúde já estejam assimilados, a maioria dos serviços é curativo, tradicional e não atende às demandas específicas da população idosa⁽⁴⁾.

As doenças próprias do envelhecimento levam os idosos a uma maior procura dos serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias⁽⁴⁾. Em 2009, os idosos representaram 21% das hospitalizações no Brasil. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), a partir dos 60 anos, os coeficientes de internação começam a aumentar de 9,9% para 18,2% dos idosos com 80 anos e mais⁽⁵⁾. O indivíduo que passa por um período de hospitalização, enfrenta alterações consideráveis em seu dia a dia⁽⁶⁾. A capacidade funcional do idoso pode ser comprometida por tratar-se de um evento que ocorre num momento de fragilidade, quando é retirado de seu meio de convívio familiar e social e transferido para um ambiente estranho⁽⁷⁾. Durante esse período, o idoso tem poder mínimo sobre suas ações e o declínio funcional pode ser comprometido, levando-o à insegurança em virtude da ansiedade, dependência e medo⁽⁶⁾. Considerando-se pessoas da terceira idade, 60% apresentam-se em condições de fragilidade, tornando-as dependentes e carentes de ajuda regular para sobreviver e cumprir as Atividades de Vida Diária (AVDs)⁽²⁾. Os atendimentos integrados da equipe médica e da equipe multiprofissional a população idosa proporcionam menor uso dos serviços hospitalares e especializados, menor perda funcional e melhor percepção de saúde⁽⁸⁾. Verifica-se, portanto, a necessidade de um atendimento diferenciado à população idosa, constituído por uma equipe multiprofissional, com enfoque interdisciplinar, que vise o bem-estar e o cuidado integral. Para que esse trabalho seja efetivo, é importante que o profissional envolvido na atenção ao idoso possa reconhecer os múltiplos problemas de saúde que podem acometê-lo⁽⁹⁾.

De acordo com a Associação Americana de Terapia Ocupacional, as Atividades de Vida Diária são orientadas para o cuidado do indivíduo para com seu próprio corpo, estas atividades são fundamentais para viver no mundo social, elas permitem a sobrevivência básica e o bem-estar. São consideradas AVD, atividades como tomar banho, controle de esfíncteres, vestir-se, alimentar-se, higiene pessoal, autocuidado, entre outros⁽¹⁰⁾. Além dessas atividades já citadas, a mobilidade funcional também é considerada uma AVD, definida por mover-se de uma posição/lugar para outro, durante o desempenho em atividades diárias, tais como mobilidade na cama, na cadeira de rodas e transferências, incluindo a deambulação funcional e o transporte de objetos⁽¹¹⁾.

A capacidade funcional é definida como o grau de preservação da capacidade do indivíduo de realizar as Atividades de Vida Diária (AVDs) e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs). A incapacidade funcional é definida pela dificuldade ou dependência do idoso para realizar as atividades cotidianas individualmente, limitando sua autonomia, aumentando o risco de dependência⁽⁷⁾. O terapeuta ocupacional se destaca como o profissional habilitado para intervir junto ao idoso, contribuindo para manutenção das capacidades remanescentes, estimulação a realização das AVDs, adaptação do ambiente de acordo com as demandas, proporcionando independência, autonomia e qualidade de vida⁽¹²⁾.

Os objetivos da pesquisa são identificar a condição motora atual e a realização das Atividades de Vida Diária durante a internação e a deambulação antes da internação de pacientes idosos hospitalizados.

Casística e Métodos

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, na qual os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, na qual o paciente ou acompanhante responderam questões de identificação, como gênero, procedência, escolaridade e questões quanto à realização das atividades de vida diária, condição motora no leito e a deambulação durante a internação.

As questões quanto à realização das AVDs incluíram alimentação, banho, vestir e uso do banheiro. O cuidador e/ou paciente responderam se o paciente era capaz de realizá-las. Foram considerados como independentes aqueles que realizavam as quatro atividades sem auxílio, como semi-independentes aqueles que realizavam duas ou três atividades e que necessitavam de algum auxílio e, como dependentes, aqueles que não realizavam atividade alguma e necessitavam de auxílio completo.

As questões quanto à condição motora no leito, incluíram se o paciente era capaz de deitar-se, sentar-se, levantar-se e realizar transferências. Foram considerados como independentes aqueles que realizavam todas as atividades sem auxílio; como semi-independentes aqueles que necessitavam de algum auxílio e acamados aqueles que não realizavam nenhuma dessas atividades e necessitavam de auxílio completo. Na questão de deambulação o cuidador e/ou paciente responderam se o paciente era capaz de realizar ortostatismo e andar. Foram incluídos no grupo que deambulavam, aqueles que realizavam a atividade com independência, ou seja, aqueles que necessitavam do auxílio de dispositivos como andadores e bengalas e, incluídos no grupo que não deambulava, aqueles que não eram capazes de realizar essa atividade.

A pesquisa foi realizada em todas as enfermarias do hospital e o questionário foi aplicado no mês de junho de 2014 em pacientes idosos reinternados, após a aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa da instituição (Parecer: 645.495). Foram considerados como idosos aqueles com 60 anos ou mais e reinternados aqueles com mais de uma internação decorrente da mesma doença. A população incluiu 46 pacientes idosos reinternados. Os dados foram analisados por meio de média, desvio padrão, frequência absoluta e percentual.

Resultados

O estudo foi realizado com 46 idosos, com a média de idade de $70,9 \pm 7,5$. Foi possível observar maior prevalência de internações nas áreas de Cardiologia, 19,5%; Neurologia, 15,22%; e Oncologia, 10,87%. Em relação aos dados demográficos dos pacientes, observou-se que, 54% eram do sexo masculino, 46% feminino, 26% eram procedentes de São José de Rio Preto, 74% de outros municípios, 59% tinham ensino fundamental incompleto, 17% não tinham escolaridade, 13% ensino médio completo, 9% ensino fundamental completo e 2% ensino superior completo. Na Tabela 1, estão os dados sobre a condição motora atual, realização das AVDs durante a internação e deambulação antes da internação.

Tabela 1. Condição motora atual, realização das Atividades de Vida Diárias durante a internação e deambulação antes da internação. São José do Rio Preto/SP, 2014.

	N	%
Condição motora no leito		
Independente	19	41,0
Semi-independente	18	39,4
Acamado	9	19,6
Realização das AVDs		
Independente	19	41,0
Semi-independente	15	33,0
Dependente	12	26,0
Deambulavam antes da internação		
Deambulavam		
Não deambulavam	37	80,4
	9	19,6

Discussão

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil, a partir do marco legal da Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso, biologicamente são considerados idosos todos com idade igual ou superior a 60 anos⁽¹⁾. Os idosos são os pacientes que mais ocupam os leitos nos hospitais. Comparados com os mais novos são hospitalizados com mais frequência, por períodos maiores e apresentam maior severidade nas doenças. Além disso, a hospitalização é vivida de forma mais complexa do que com os mais novos, por estar mais facilmente associada à morte, dependência e doença, por isso é vivenciada com grande estresse, angústia e ansiedade⁽¹³⁾.

Os resultados mostraram uma diferença no número de participantes que deambulavam antes da internação (80,43%), em relação aos que estão independentes como condição motora atual durante a internação (41%), evidenciando a diminuição da funcionalidade durante o período de internação. Essa situação pode ocorrer porque grande parte da população acredita que o repouso no leito e a imobilização no tratamento de enfermidades traumáticas e agudas é a melhor forma de recuperação. Há alguns anos ainda não era observado que o imobilismo trazia prejuízo para as partes não afetadas do corpo, com isso, até hoje alguns

cuidadores, pacientes e, até mesmo profissionais da saúde, optam pela recuperação na cama, sem mobilização, enquanto poderiam estar sentados, deambulando e se movimentando⁽¹⁴⁾.

Muitos cuidadores tornam-se responsáveis pelos cuidados dos idosos sem qualquer treinamento prévio. São impelidos a aprender com a prática, com informações e orientações insuficientes quanto aos cuidados específicos. Um dos papéis da equipe multiprofissional é capacitar esses cuidadores a fim de minimizar as ideias do senso comum, nas quais se acredita que a hospitalização é sinônimo de incapacidade, mostrando que o paciente pode realizar diversas atividades durante esse período de internação⁽¹⁵⁾.

A maioria dos pacientes possuía algum grau de dependência nas Atividades de Vida Diária durante a internação. Isso ocorre, porque à medida que a idade avança aumentam as limitações na funcionalidade⁽²⁾. Durante a hospitalização as disfunções aumentam, visto que além das incapacidades que a afecção proporciona, ainda existe o conceito da “superproteção”, na qual os cuidadores realizam todas as atividades pelo paciente, inclusive aquelas que ele poderia realizar sozinho caso fosse estimulado⁽¹⁶⁾.

Um dos profissionais que exerce uma função importante na recuperação do idoso durante e após a hospitalização, é o terapeuta ocupacional que contribui no tratamento, proporcionando a realização de atividades cotidianas, funcionais, lúdicas, laborais e artísticas. Além disso, orienta o cuidador e o paciente na prevenção de diversas outras complicações durante e pós-hospitalização. Os recursos utilizados pelos terapeutas ocupacionais podem trazer benefícios, como estimulação cognitiva e sensorial, mobilização corporal, prevenção de deformidades, expressão, inclusão ao meio, independência e autonomia⁽¹⁷⁾.

A pesquisa mostrou que existe uma variação grande de áreas médicas por participantes internados, não apresentando relevância de nível de dependência em nenhum setor específico. Isso ocorre, porque a imobilidade provoca alterações no estado emocional do sujeito, independente da condição que o levou ao decúbito prolongado. O paciente pode apresentar ansiedade, apatia, depressão, isolamento social, enrijecimento da musculatura da coluna vertebral e dos membros, fraqueza, osteoporose, alterações das características morfológicas e biomecânicas de vários componentes das articulações sinoviais, além de descondiçãoamento cardiovascular⁽¹⁸⁾.

Conclusão

Idosos hospitalizados apresentaram diminuição da capacidade funcional, aumento da dependência na realização das atividades de vida diária e diminuição da deambulação durante o período de internação. O trabalho da equipe multiprofissional é essencial para minimizar essas perdas durante o período em que o paciente fica no hospital. Cada um dos profissionais tem uma função importante, seja na estimulação motora, sensorial, cognitiva ou no apoio psicológico para com os pacientes e familiares.

Uma das áreas que servem apoio a esse público é a terapia ocupacional que, além de estimular o idoso ao retorno de suas AVDs, por meio de técnicas específicas, também orienta e capacita o cuidador, a fim de buscar melhor qualidade de vida

para o paciente e toda família.

Visto que a Terapia Ocupacional é a área que busca a funcionalidade e a independência, este trabalho mostra que a inserção desses profissionais nos hospitais é de extrema importância para garantir que idosos e outros pacientes hospitalizados, retornem ao ambiente domiciliar menos debilitados, com mais independência e qualidade de vida.

Referências

1. Simioni DS, Mello LM, Silva AS, Martinez EZ, Altacilio NA. Fraturas de fêmur em idosos no Brasil: análise espaço-temporal de 2008 a 2012. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(12):2669-78.
2. Smanioto FN, Haddad MCFL. Índice de Katz aplicado a idosos institucionalizados. *Rev RENE*. 2011;12(1):18-23.
3. Souza RF, Skubs T, Brêtas ACP. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(3):263-7.
4. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):548-54.
5. Pagotto V, Silveira EA, Velasco WD. Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(10):3061-70.
6. Paulin GST, Silva VCG, Koenig AM. Perfil de idosos atendidos pela terapia ocupacional na residência multidisciplinar de um hospital público. *REFACS*. 2013;2(1):32-40.
7. Sthal HC, Bertis HW, Palhares VC. Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas de vida diária. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(1):59-67.
8. Veras RP, Caldas CP, Motta LB, Lima KC, Siqueira RC, Rodrigues RTSV, et al. Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(2):357-65.
9. Remor CB, Gaviolli C, Marchi DSM, Gerlack LF, Serbim AK, Ceconello M, et al. Ambulatório multiprofissional de geriatria: uma perspectiva de assistência à saúde do idoso na busca da interdisciplinaridade. *RBCEH*. 2011;8(3):392-9.
10. The American Journal Occupational Therapy. Occupational therapy practice framework: domain e process 2nd edition. *Am J Occup Ther*. 2008;63(6):625-38.
11. Carleto DGS, Souza ACA, Silva M, Cruz DMC, Andrade VS, tradutores. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo 2ª edição. *Rev Triângulo*. 2010;3(2):57-147.
12. Moreira KQ. Atuação da terapia ocupacional junto ao idoso com Alzheimer [trabalho de conclusão de curso]. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2007.
13. Santos G, Sousa L. Qualidade de vida em pessoas idosas hospitalizadas: comparação da admissão com a alta do internamento. *Rev Kairós*. 2013;16(2):7-25.
14. Mauad MM, Mendonça CAC, Silva RCR, Abate DT. Influência da fisioterapia na síndrome do imobilismo. *Colloq Vitae*. 2013;5(1):68-76.
15. Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Rev Esc Enferm USP*. 201;47(1):137-44.
16. Santos SSC, Gautério DP, Vidal DAS, Rosa BM, Zortea B,

Urquia BS. (In) dependência na realização de atividades básicas de vida diária em pessoas idosas domiciliadas. *Rev RENE*. 2013;14(3):579-87.

17. Cazeiro APM, Peres PT. A terapia ocupacional na prevenção e no tratamento de complicações decorrentes da imobilização no leito. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2010;18(2):149-67.

18. Boechat JCS, Manhães FC, Gama Filho RV, Istoé RSC. A síndrome do imobilismo e seus efeitos sobre o aparelho locomotor do idoso. *Rev Cient Intern*. 2012;22(1):89-193.

Endereço para correspondência: Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU. Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5416, Bairro Vila São Pedro, CEP 15090-00, São José do Rio Preto-SP. *E-mail:* eloa_marcassi@hotmail.com
