

ANÁLISE FUNCIONAL DA LOCOMOÇÃO DE IDOSOS INTERNOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA.

FUNCTIONAL ANALYSIS OF THE LOCOMOTION OF AGED INTERNS IN AN INSTITUTION OF LONG PERMANENCE.

Autor:

Viana, D.S.; Riesco, T.M.B.; Sandoval, R.A.

Institución:

Pontificia Universidade Católica de Goiás, PUC-Goiás, Goiânia, Brasil.

rasterapia@ig.com.br

Resumen:

Os objetivos foram de dividir os idosos de uma instituição de longa permanência em grupos com locomoção independente e locomoção com auxílio além de analisar a funcionalidade da locomoção a fim de propor ações preventivas para a manutenção da funcionalidade da locomoção dos mesmos. Trata-se de um estudo analítico observacional transversal realizado com 32 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, sendo 17 homens e 15 mulheres, de uma instituição de longa permanência na cidade de Goiânia onde foram aplicados dois questionários, um referente a equilíbrio e outro referente à capacidade funcional. O Índice de Barthel variou entre 100 e 20 pontos sendo a média 73,13% com um desvio padrão de 28,28% e o coeficiente de variação de 38,67% e a Escala de Equilíbrio de Berg obteve uma variação de 3 a 54 pontos em que a média foi de 33,09%, desvio padrão de 16,63% e um coeficiente de variação de 50,25%. Após a avaliação pelas duas escalas verificou-se que os resultados obtidos não foram concordantes o que demonstrou a inexistência de correlação entre estes instrumentos. Concluiu-se então que os idosos da instituição de longa permanência aqui referida são submetidos a um atendimento multiprofissional e a maioria destes possui deambulação independente, e não houve necessidade de propor ações preventivas para a manutenção da funcionalidade da locomoção dos mesmos. Porém a necessidade de realização de novos estudos, com intuito de verificar outros fatores que possam interferir na capacidade funcional e equilíbrio para a manutenção da locomoção independente a fim de estimular o seu potencial de auto cuidado por maior tempo possível.

Palabras Clave:

Instituição de longa permanência, idosos, quedas, locomoção.

Abstract:

To divide aged of an institution of long permanence in groups with independent locomotion and locomotion with aid beyond analyzing the functionality of the locomotion in order to consider injunctions for the maintenance of the functionality of the locomotion of the same ones. Observational transversal line carried through with the 32 aged with equal or superior age 60 years is about an analytical study, being 17 men and 15 women, of an institution of long permanence in the city of Goiânia where two questionnaires had been applied, a referring a balance and another referring one to the functional capacity. The Index of Barthel varied between 100 and 20 points being average 73.13% with a shunting line 28,28% standard and the coefficient of 38,67% variation and Scale de Equilibrium de Berg got a variation of 3 the 54 points where the average was of 33,09%, shunting line 16,63% standard and a coefficient of 50,25% variation . After the evaluation for the two scales was verified that the gotten results had not been concordant what demonstrated the inexistence of correlation between these instruments. The conclusion is the aged ones of the institution of long permanence related here are submitted to a multiprofessional attendance and the majority of these possess independent deambulation, and it does not hear necessity to consider injunctions for the maintenance of the functionality of the locomotion of the same ones. However the necessity of accomplishment of new studies, with intention to verify other factors that can intervene with the functional capacity and balance for the maintenance of the independent locomotion in order to stimulate its potential of auto care for bigger possible time.

Key Words:

Institution of long permanence, aged, falls, locomotion.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial, a OMS (Organização Mundial de Saúde) prevê que, em 2025, existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os muitos idosos (com 80 ou mais anos) constituem o grupo etário de maior crescimento. No Brasil, estima-se que haverá cerca de 34 milhões de idosos em 2025, o que o levará a 6ª posição entre os países mais envelhecidos do mundo^{1,2}.

No Brasil a transição demográfica é incontestável, o envelhecimento populacional caracteriza-se pelo acúmulo de incapacidades progressivas nas suas atividades funcionais e de vida diária, associada às condições socioeconômicas adversas. A mortalidade é substituída por comorbidades e a manutenção da capacidade funcional surge, portanto, como um novo paradigma de saúde, relevante para o idoso. O acelerado ritmo de envelhecimento no Brasil cria novos desafios para a sociedade, onde esse processo ocorre num cenário de profundas transformações sociais e econômicas³.

Esse envelhecimento populacional requer a necessidade de um sistema de saúde mais estruturado para atender a demanda crescente de idosos levando a uma maior expectativa de vida e melhoria da incidência de doenças relacionadas a esse período gerando modificações funcionais e estruturais no organismo, diminuindo a vitalidade e favorecendo o aparecimento de doenças, sendo mais evidentes as alterações sensoriais, as doenças ósseas, cardiovasculares e alterações da locomoção levando ou não a dependência funcional com progressiva perda de recursos físicos, mentais e sociais a qual tende a despertar sentimentos de desamparo⁴.

Com o crescimento dessa população idosa e dependente de cuidados especiais, as instituições destinadas a prestar assistência tornam-se cada vez mais necessárias. Deve ser incentivada a busca constante de novos modelos institucionais que propiciem um ambiente de cuidados específicos e que preservem e promovam os direitos fundamentais do idoso como ser humano.

Os idosos institucionalizados apresentam um perfil diferenciado, grande nível de sedentarismo, carência afetiva, perda de autonomia causada por incapacidades físicas e mentais, ausência de familiares para ajudar no auto cuidado e insuficiência de suporte financeiro³.

Por esse motivo a necessidade de institucionalização de idosos tem chamado a atenção da população em geral e levado alguns segmentos da sociedade a preocuparem-se com as condições em que se encontram o contingente populacional residente nestes espaços. O idoso institucionalizado e a entidade que o abriga, geralmente não conseguem arcar sozinhos com a complexidade e as dificuldades da senescência e/ou senilidade³.

Vale ainda ressaltar os muitos fatores de risco dentro de uma instituição de longa permanência (ILP). A depressão talvez seja a maior delas. Em pacientes institucionalizados são observados 30% a 35% de transtornos depressivos, levando o idoso a isolar-se cada vez mais, ficando grande parte do seu tempo acamado, o que pode trazer várias complicações, como: 1) úlcera por pressão; 2) fraqueza e atrofia muscular; 3) diminuição da densidade óssea 4) fraturas em episódios de quedas⁵.

No entanto, as quedas não estão relacionadas unicamente a fatores considerados de risco relacionados ao indivíduo. Associada ao desequilíbrio por instabilidade postural, existe um componente multifatorial externo a função física, dentre os quais estão às adaptações ergonômicas, que pode modificar o risco de queda nas pessoas com mobilidade comprometida. Os índices deste incidente são multiplicados em idosos residentes em ILP's, uma vez que estas em sua maioria encontram-se desprovidas de adaptações ou, quando presentes, são introduzidas de maneira inadequada⁶.

Esses fatores de risco podem ser definidos como condições que predispõem a um maior risco de desenvolver certo evento relacionado à saúde, após determinado tempo. Os fatores de risco passíveis de mudança e/ou tratamento são, portanto, de grande interesse na área da fisioterapia a fim de promover medidas de prevenção, tratamento e reabilitação ou adaptação da funcionalidade do idoso, contribuindo para seu bem-estar biopsicosocial, sua autonomia e qualidade de vida que irão constituir um aspecto central para a manutenção e recuperação da saúde do idoso⁷.

As intervenções mais eficazes baseiam-se na identificação precoce dos idosos com maior chance de sofrerem quedas e particularmente, aqueles que além do risco de queda apresentem também um risco aumentado de sofrer lesões graves decorrentes da mesma⁸.

Evitar o evento de queda é considerado hoje uma conduta de boa prática geriátrica gerontológica, tanto em hospitais quanto em instituições de longa permanência, sendo considerado um dos indicadores de qualidade de serviços para idosos. Além disso, constitui-se em política pública indispensável, não só porque afeta de maneira desastrosa a vida dos idosos e de suas famílias, como também drena montantes expressivos de recursos econômicos no tratamento de suas conseqüências, como a fratura de quadril⁸.

Quando o objetivo é a avaliação de idosos que estejam restritos ao ambiente de longa permanência, o mais indicado é um instrumento que verifique o desempenho na realização das atividades de vida diária (AVD). Isso porque essas são as atividades de auto cuidado que permitem ao idoso responder por si. A dificuldade ou incapacidade na realização dessas tarefas representa risco elevado para a perda da independência funcional. É nesse contexto que a avaliação fisioterapêutica na instituição asilar surge como uma alternativa de modalidade de assistência à saúde para o tratamento de idosos com algum grau de dependência física⁹.

Nesta perspectiva, esse trabalho propôs dividir os idosos de uma instituição de longa permanência em grupos com locomoção independente e locomoção com auxílio além de

analisar a funcionalidade da locomoção a fim de propor ações preventivas para a manutenção da funcionalidade da locomoção dos mesmos.

CAUSUÍSTICA E MÉTODOS

Estudo analítico observacional transversal. Foram aplicadas escalas de locomoção e independência funcional com proposta de ações preventivas em uma instituição de longa permanência de Goiânia, sendo o projeto analisado e aceito pela Organização das Voluntárias de Goiás (OVG), órgão mantenedor da instituição.

A amostra foi composta por 32 idosos com idade superior a sessenta anos, que possuam algum tipo de locomoção e que são moradores do Abrigo Sagrada Família.

Foram excluídos do protocolo idosos que vivem externamente a instituição, aqueles que ficam retidos ao leito e são totalmente dependentes, além dos que não aceitaram participar da pesquisa.

Dentro da instituição desenvolvemos um projeto juntamente com o fisioterapeuta responsável e aplicamos dois questionários, um referente a equilíbrio (escala de equilíbrio de Berg) composto por 14 questões que avaliou o idoso nos seguintes critérios: sentar, levantar, permanecer em pé com apoio, sem apoio, com os pés juntos, com um pé na frente do outro e com os olhos fechados, permanecer em pé e tentar pegar um objeto com o braço estendido, girar 360° e fazer transferências do leito para a cadeira e vice-versa e outro questionário referente a capacidade funcional (índice de Barthel) composto por 10 questões relacionadas a atividade de vida diária onde foi avaliado: como o idoso realiza suas refeições, como toma banho, como se veste, como realiza suas evacuações, seus anseios, sua micção, como vai ao banheiro, como realiza suas transferências, como realiza deambulação e se realiza subida e descida de escadas. Depois de aplicar os questionários observamos quais os idosos se locomovem independentes e/ou com auxílio.

Para aplicação dos questionários, avaliação dos idosos e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido foram feitas visitas três vezes por semana entre os meses de março e abril com duração de três horas por dia a essa instituição com acompanhamento do fisioterapeuta responsável.

Todos os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento de participação da pessoa como sujeito e foram devidamente informados e esclarecidos pelas pesquisadoras sobre os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de sua participação. Foi garantido a todos que poderiam retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de seu acompanhamento/assistência/tratamento, como também não tiveram direitos a nenhum bônus.

RESULTADOS

A avaliação do grau de independência da locomoção foi realizada com 32 indivíduos com 60 anos ou mais, sendo que destes 15 (46,8%) eram mulheres e 17 (53,2%) homens.

Verificou-se que dentre esses 32 indivíduos, 16 (50%) possuem locomoção independente, 9 (28,1%) locomoção independente em cadeira de rodas, 4 (12,5%) locomoção independente com andador e 3 (9,4%) locomoção independente com bengala (figura 1).

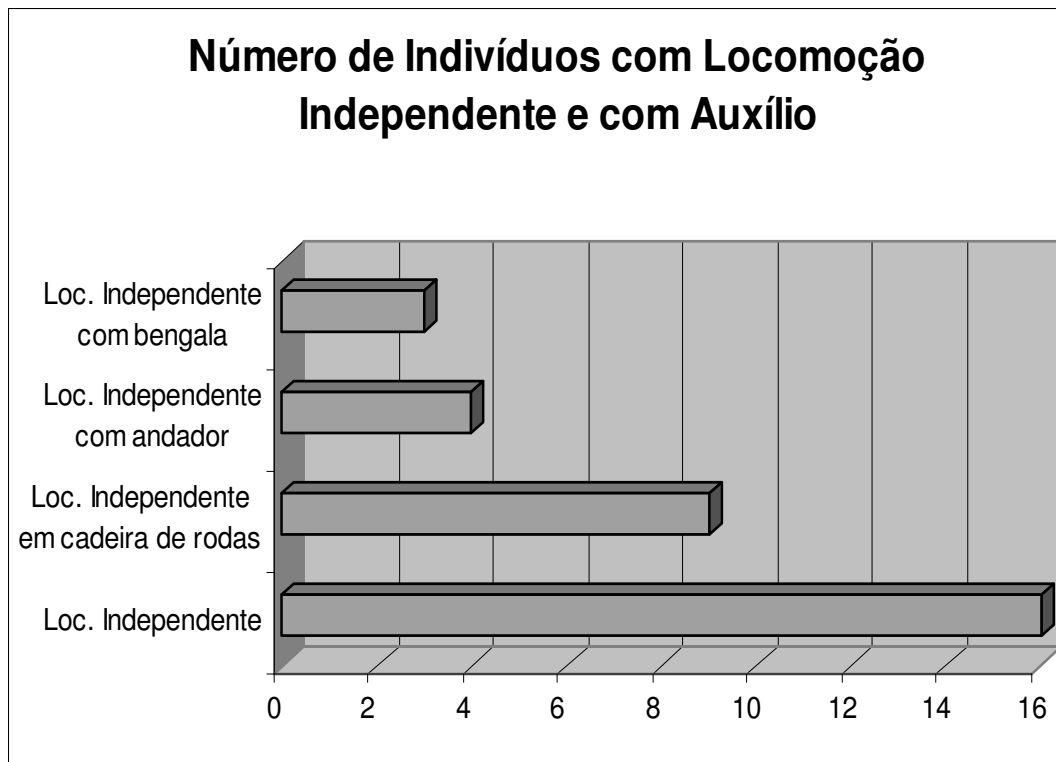


Figura 1: Número de indivíduos com locomoção independente e com auxílio.

O presente estudo avaliou a capacidade funcional pelo Índice de Barthel onde dentre os 32 indivíduos a pontuação variou entre 100 e 20 sendo a média 73,13% com um desvio padrão de 28,28% e o coeficiente de variação de 38,67%. Dentre estes indivíduos que obtiveram nota máxima de 100 pontos possuem um grau de incapacidade leve e os que tiveram uma pontuação abaixo de 45 possuem um grau de incapacidade severa.

Alem disso realizamos a avaliação do equilíbrio destes idosos pela Escala de Equilíbrio de Berg onde foi constatada uma variação de 3 a 54 pontos sendo 56 a pontuação máxima com uma média de 33,09%, desvio padrão de 16,63% e um coeficiente de variação de 50,25% (figura 2).

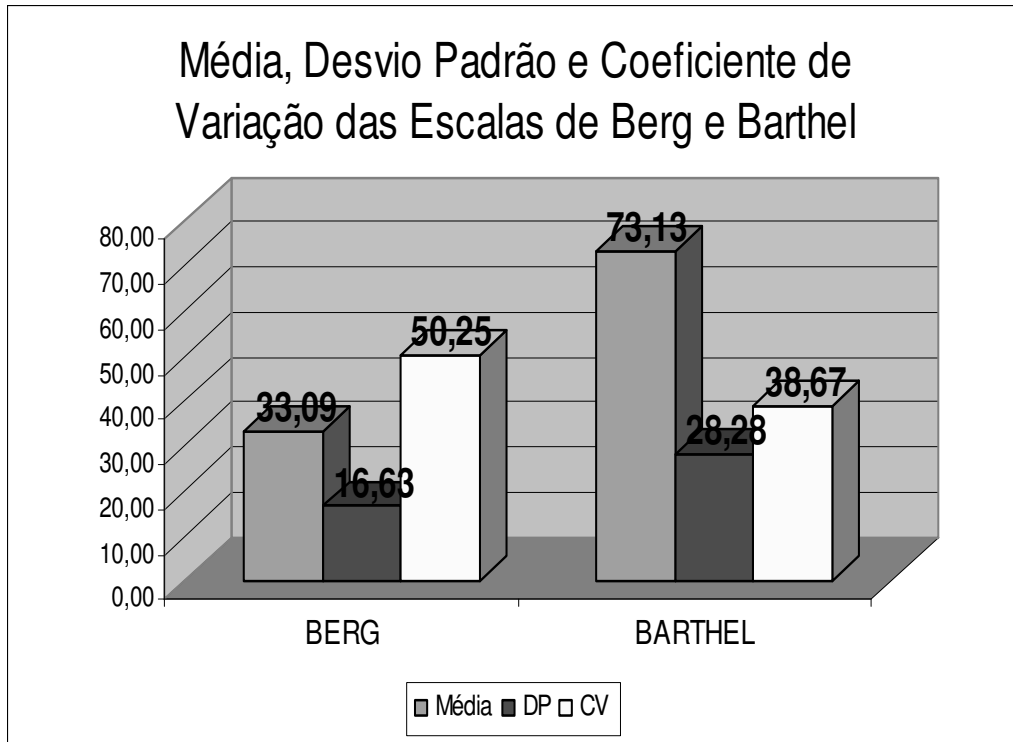


Figura 2: Média, desvio padrão e coeficiente de variação das escalas de Berg e Barthel.

Uma vez calculados os parâmetros amostrais como: médias, desvios padrão e coeficientes de variação necessários para a análise das escalas de Berg e Barthel verificou-se que os resultados obtidos não foram concordantes demonstrando a inexistência de correlação entre estes instrumentos.

DISCUSSÃO

Segundo Fabrício⁶, os idosos institucionalizados apresentam maior incidência de quedas, uma vez que se encontram mais fragilizados e, conseqüentemente, com diminuição da capacidade funcional.

Já estudos realizados por Silva¹⁰; Davin¹¹, nos mostram que os determinantes da incapacidade funcional são multifatoriais. A presença dos mesmos fatores de risco para limitação funcional em indivíduos diferentes, pode gerar manifestações diversas, com diferentes repercussões nas atividades diárias. Os resultados desta pesquisa nos mostram a relação entre

os fatores envolvidos na capacidade funcional dos idosos institucionalizados o que evidenciou a presença de melhor desempenho dos homens com relação às mulheres. Em comparação com estas, mais homens tomam banho sozinho, vestem-se sozinho, realizam transferências da cama para a poltrona ou cadeira de rodas e deambulam sozinhos. Estes resultados contribuem para manter a afirmativa de que a institucionalização ainda está, na maioria das vezes, associada à dependência física, pois dentre os 32 idosos estudados apenas 4 homens e 2 mulheres eram totalmente independentes.

Perracini; Ramos¹²; Perlini¹³, afirmam que o estado funcional, o risco de quedas e as quedas recorrentes, com o aumento no grau de dificuldade na execução de tarefas físicas e do dia a dia, refletem o peso desse efeito cumulativo de prejuízos funcionais na predição de quedas em idosos. Observa-se deste modo que o número de idosos que corresponderam a baixos escores está alocado nas atividades correspondentes as questões 7 a 14 da escala de equilíbrio de Berg o que nos demonstra que os idosos da amostra não conseguiram ou realizaram precariamente a ação correspondente à questão, o que determina um maior risco de quedas relacionadas à execução de alguma destas atividades.

No que se referem aos escores da escala de equilíbrio de Berg, 70,58% dos homens apresentaram menor grau de dificuldade para a realização das tarefas propostas em cada questão sendo que obtiveram resultados mais próximos da pontuação máxima total, enquanto isso 66,66% das mulheres teve muita dificuldade para a realização das tarefas propostas sendo que a maioria necessitou de supervisão e/ou orientações verbais e por isso não obtiveram resultados totais satisfatórios com relação aos homens.

Desta forma, o presente estudo mostrou que as duas avaliações realizadas não tiveram correlação, pois a diminuição do equilíbrio em alguns idosos não interferiu na realização das atividades de vida diária sendo que muitos obtiveram baixos escores na escala de equilíbrio de Berg e apresentaram-se independentes na avaliação de sua capacidade funcional pelo índice de Barthel.

Neste sentido, destaca-se a necessidade de realização de novos estudos, com intuito de verificar outros fatores que possam interferir na capacidade funcional e equilíbrio para a manutenção da locomoção independente a fim de estimular o seu potencial de auto cuidado por maior tempo possível dentro da instituição de longa permanência.

CONCLUSÃO

A população de idosos faz-se crescente, e as instituições de longa permanência, constituem-se como um recurso alternativo, pois propiciam aos idosos atendimentos de suas necessidades através de cuidados especiais.

Neste estudo, pode-se concluir que os idosos da instituição de longa permanência aqui referida são submetidos a um atendimento multiprofissional e a maioria destes possui deambulação independente, mas por questão de prevenção de acidentes sejam eles por quedas ou agressões, a administração juntamente com os profissionais do local optou por uma locomoção em ambiente restrito, dispositivos estáveis e atenção constante da equipe, além disso, não se fez necessário propor ações preventivas para a manutenção da funcionalidade da locomoção dos mesmos, pois o local é adaptado, sendo que algumas destas adaptações necessitam de adequações, porém as inadequações não interferem no cotidiano dos idosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados preliminares do censo 2000. Disponível em: <www.ibge.gov.br>.
2. Sousa L et al. Qualidade de Vida e Bem-Estar dos Idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. Rev Saúde Pública. Junho, 37(3), 364 - 71, 2003.

3. Pereira LSM et al. Programa Melhoria da Qualidade de Vida dos Idosos Institucionalizados. (Anais) 8º Encontro de Extensão da UFMG, Belo Horizonte: 3 à 8 de outubro de 2005.
4. Freire CR, Tavares FLM. A Saúde Sobre o Olhar do Idoso Institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface*, v.9 n.16 Botucatu set/fev. 2005.
5. Rodrigues Junior JC, Ramos FO. Aspectos do Tratamento Fisioterápico em Idosos Institucionalizados e não Institucionalizados. *Revista Científica da FAMINAS*. Muriaé, v. 3, n. 1, p. 140, jan.-abr. 2007.
6. Fabrício SCC et al. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saúde Pública*; 38(1): 93-9, 2004.
7. Maia FOM et al. Fatores de Risco para Mortalidade em Idosos. *Revista Saúde Publica*, 2006.
8. Perracini MR. Prevenção e Manejo de Quedas no Idoso. Portal Equilíbrio e Quedas em Idosos. Disponível em: <pequi.incubadora.fapesp.br/portal/quedas>. Acessado em: outubro de 2007.
9. Beneditte TB et al. Condições de Saúde nos Idosos de Florianópolis. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 35, n. 1, de 2006.
10. Silva AE et al. Aspectos Biopsicosociais dos Idosos Institucionalizados na Casa do Ancião da Cidade Ozanan. (Anais) 8º Encontro de Extensão da UFMG, Belo Horizonte: 3 a 8 de outubro de 2005. Disponível em: <www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude_7.pdf>.
11. Davim BMR et al. Estudo com Idosos de Instituições Asilares no Município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Revista Latino-americana de Enfermagem*; maio-junho; 12(3):518-24, 2004.
12. Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Revista de Saúde Pública*, 2002.
13. Perlini GOM et al. Em Busca de uma Instituição para a Pessoa Idosa Morar: motivos apontados por familiares. *Rev. esc. enferm. USP*, v.41 n.2 São Paulo jun. 2007.