

EFEITOS DA HOSPITALIZAÇÃO NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS

Paula Aparecida Souza Nobre (Bolsista FUNADESP/UNIC); e-mail: pnobreza12@gmail.com. Grazielly Lima da Silva Fernandes (Coautor), e-mail: grazy_princesinha@hotmail.com. Walkiria Shimoya Bittencourt (Orientadora), e-mail: wshimoya@yahoo.com.br.

Universidade de Cuiabá (UNIC) | Programa de Mestrado em Ambiente e Saúde.

Área: Ciências da Saúde – Subárea: Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Introdução

O envelhecimento é considerado como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, que não costuma provocar qualquer problema. Em condições de doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requer assistência (BRASIL, 2006).

Diante do envelhecimento da população brasileira tem-se observado que os idosos estão utilizando os serviços hospitalares de maneira mais intensiva. Tal fato é preocupante, uma vez que a hospitalização pode provocar uma diminuição da capacidade funcional e mudanças expressivas na qualidade de vida desse idoso (CUNHA, 2009).

Além disso, eventos adversos e a piora da capacidade funcional durante a internação são decorrentes de uma combinação de fatores: a maior vulnerabilidade dos idosos a esses eventos em virtude de alterações fisiológicas do envelhecimento, os efeitos danosos da imobilização, da restrição ao leito e da doença aguda e as reações adversas a medicamentos e procedimentos terapêuticos (SALES *et al.*, 2010).

Portanto, o objetivo desse estudo foi avaliar a independência funcional, coordenação motora e equilíbrio corporal em idoso durante a internação hospitalar.

Material e Métodos

Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal em pacientes idosos que estavam internados nas enfermarias do Hospital Geral Universitário (HGU) em Cuiabá-MT.

Foram incluídos idosos de ambos os sexos e excluídos aqueles com sequela de acidente vascular encefálico, em isolamento, internados em Unidade de Terapia Intensiva, disfunção traumato-ortopédicas, com distúrbios cognitivos e com instabilidade hemodinâmica.

Foram coletadas as seguintes variáveis: independência funcional, equilíbrio e coordenação motora. Para avaliar o grau de incapacidade funcional foi utilizada a escala de Barthel. O protocolo é composto por dez áreas de atividades de vida diária (AVDs). O resultado total varia entre 0 a 100 pontos, variando de dependentes e independentes (CONVERSO; LARTELLI, 2007).

Para avaliar a independência funcional foi utilizado o teste de *Time Up and Go* (TUG), que avalia o tempo dispensado por um indivíduo para realizar manobras funcionais. Sua classificação é de acordo com a pontuação obtida em quanto tempo o paciente consegue executar a tarefa (MENEZES; OLIVEIRA; MENEZES, 2010).

Para avaliar o equilíbrio corporal foi utilizada a escala de Berg (EB) que avalia o desempenho do equilíbrio funcional em 14 itens comuns à vida diária. Cada item possui uma escala ordinal de cinco alternativas que variam de 0 a 4 pontos (MIYAMOTO *et al.*, 2004)

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade de Cuiabá (UNIC) sob o número de protocolo 378.318. Foi realizada estatística descritiva com medidas de tendência central e frequência.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 31 pacientes, sendo 58,1 % do sexo masculino, com a média de idade de 66,3 ± 4,0 e 67,0 ± 5,4 anos, respectivamente para os pacientes femininos e masculinos.

A maioria dos idosos eram casados (64,5%), 45,2% tinham Hipertensão Arterial e 64,5% tiveram um tempo de internação menor que sete dias. (Quadro 1).

Quadro 1: Dados demográficos e clínicos dos idosos hospitalizados

	N = 31	%
Gênero		
Masculino	18	58,1
Feminino	13	41,9
Estado civil		
Casado	20	64,5
Viúvo	9	29,0
Divorciado	2	6,5
Solteiro	-	-
Diagnostico clinico		
Cardiopatía	15	48,4
Arritmia	6	19,4
Câncer	4	12,9
Outros	6	19,4
Comorbidade		
HAS	14	45,2
HAS+ DM	11	35,5
DM	1	3,2
Ex- Tabagista	2	6,5
Nenhum	3	9,7
Tempo de internação *		
< 7 dias	21	64,5
≥ 7 dias	10	35,5
MEEM		
Analfabetos (13 pontos)	2	6,5
Ensino Fundamental (18 pontos)	4	12,9
Ensino Médio (26 pontos)	25	80,6

Legenda: HAS= Hipertensão Arterial; DM=Diabetes Mellitus; * Média e desvio padrão; N= Número absoluto; %= Porcentagem.

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação a escala de Barthel, 45,2% dos idosos apresentaram-se totalmente independente, e 3,2% com dependência moderada e nenhum com dependência severa ou total. (Quadro 2). Pelo teste de TUG foi observado que maioria dos idosos realizou o teste entre 11 a 20 segundos apresentando independência parcial (67,7%), e idosos que apresentaram déficit de mobilidade > de 20 segundos foi de 22,6%. (Quadro 2). Quanto à EB foi observado que 12,9% dos idosos apresentaram uma pontuação inferior a 45 pontos e 87,1% com score superior a 45 pontos. (Quadro 2).

Quadro 2: Valores dos testes de TUG, Equilíbrio de Berg e Barthel dos idosos hospitalizados

	N	%
TUG		
Normal (até 10 segundos)	3	9,7
Independência parcial (11 a 20 segundos)	21	67,7
Déficit de mobilidade (> 20 segundos)	7	22,6
Berg		
Score > 45 pontos	27	87,1
Score ≤ 45 pontos	4	12,9
Barthel		
Totalmente independente (100 pontos)	14	45,2
Dependência leve (99 a 76 pontos)	16	51,6
Dependência moderada (75 a 51 pontos)	1	3,2
Dependência severa (50 a 26 pontos)	-	-
Dependência total (25 a menos pontos)	-	-

Legenda: N= Número absoluto; %= Porcentagem.

Fonte: Dados da pesquisa.

Pode-se observar que a maioria dos idosos (51,6%) hospitalizados apresentava uma dependência leve, a qual não atrapalhava a realização de suas AVDs.

A pesquisa realizada por Cunha e Mazullo Filho (2010) indicou que 87,5% dos idosos praticantes de atividade física realizaram o teste de TUG com menos de dez segundos apresentaram um desempenho melhor comparando com idosos que não pratica atividade física, sendo que os idosos sedentários apresentaram maior tendência a quedas. Porém os idosos não estavam hospitalizados.

Os idosos hospitalizados que submeteram ao teste de TUG apresentaram uma independência parcial (11 a 20 segundos) com possibilidade para quedas e um tempo esperado para idosos frágeis ou com deficiências.

Pimentel e Scheicher (2009) realizaram um estudo para comparar o risco de quedas entre idosos sedentários e ativos, e verificaram que a prática de exercício físico se reflete no desempenho dos mesmos. Identificaram que os idosos sedentários apresentaram pior desempenho da escala de Berg em relação aos idosos ativos.

O presente estudo mostrou que 87,1% dos indivíduos apresentaram pontuação adequada para equilíbrio corporal avaliada pela escala de EB, sendo que 12,9%

apresentaram uma pontuação inferior a 45 resumindo a possibilidades para quedas futuras além do déficit de equilíbrio.

Em relação aos fatores predisponentes ao declínio funcional em idosos durante o período de hospitalização, foi observado que os idosos avaliados apresentaram baixo nível de comprometimento da capacidade funcional, sendo que estes podem não interferir na capacidade de realizar suas atividades.

Este estudo teve como limitações os diferentes diagnósticos clínicos e tempo de internação variável, bem como dificuldade de encontrar na literatura mais estudos que avaliassem a capacidade funcional de idosos hospitalizados.

Conclusão

A avaliação da capacidade funcional é um importante marcador para identificar as alterações funcionais decorrentes da internação hospitalar, e permite verificar que a melhora funcional durante a internação está associada a menores dificuldades nas AVDs. Entretanto, observou-se a preservação da capacidade funcional da maioria dos idosos hospitalizados.

Agradecimentos

Ao HGU pelo ambiente de aprendizagem e aos pacientes por tornar possível a realização desta pesquisa.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde.

CONVERSO, M.E.R.; LARTELLI, I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições pública de longa permanência. *J. Bras. Psiquiatr.*, v.56, n.4, p.267-272, 2007.

CUNHA, F.C.M. et al. Fatores que predispõem ao declínio funcional em idosos hospitalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v.12, n.3, p.475-487, 2009.

CUNHA, B.C.; MAZULLO FILHO, J.B.R. Análise comparativa do equilíbrio dinâmico de idosos sedentários e praticantes de atividades físicas através da aplicação do teste Timed up and Go. *Rev. Inspirar.*, v.2, n.8, p.14-7, 2010.

MENEZES, C.; OLIVEIRA, V.R.C.; MENEZES, R.L. Repercussões da hospitalização na capacidade funcional de idosos. *Rev. Movimenta*, v.3, n.2, 2010.

MIYAMOTO, S.T. et al. Brazilian version of the Berg Balance Scale. *Braz. J. Med. Biol. Res.*, v.37, n.9, p.1411-21, 2004.

PIMENTEL, R.M.; SCHEICHER, M.E. Comparação do risco de queda em idosos sedentários e ativos por meio da escala de equilíbrio de Berg. *Fisiot. Pesq.*, v.16, n.1, p.6-10, 2009.

SALES, M.V.C. et al. Efeitos adversos da internação hospitalar para o idoso. *Geriatr. Gerontol.*, v.4, n 4, p.238-246, 2010.