

DECLÍNIO DA CAPACIDADE DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS IDOSOS HOSPITALIZADOS

Elane Cristina da Costa Santos¹
Mariana de Castro Barbosa²
Jaime Dativo de Medeiros³
Karolyne Soares Barbosa Granja⁴
Mayara Hilário Lages Constant⁵
Ana Carolina do Nascimento Calles⁶

Fisioterapia



ISSN IMPRESSO 1980-1769
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

O envelhecimento da população é um processo natural de qualquer sociedade, mas não basta por si só. Viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida. Sabendo-se que o declínio da capacidade funcional aumenta com a idade, todos os esforços devem ser direcionados no sentido de prevenir a dependência física e de retardá-la o máximo possível, para que o idoso possa viver por mais tempo e com mais qualidade de vida. Partindo da hipótese de que com a avançar da idade há um aumento do número de hospitalizações e estas colaboram para o declínio da capacidade cognitiva, surgiu o interesse em analisarmos a relação entre estes componentes. Portanto o presente artigo teve por objetivo analisar, através de uma revisão de literatura, a relação entre o fator hospitalização e o declínio da capacidade cognitiva em indivíduos idosos, onde foi constatado que o processo de hospitalização contribui para o declínio da capacidade funcional na população idosa.

PALAVRAS-CHAVE

Envelhecimento. Hospitalização. Idoso.

Population aging is a natural process of any society, but not enough by itself. Live more is important since it adds quality to the additional years of life. Knowing that the decline in functional capacity increases with age, all efforts should be directed towards preventing physical dependence and delay it as much as possible, so that the elderly can live longer and better quality of life. Assuming that with advancing age there is an increase in the number of hospitalizations and they collaborate for the decline of cognitive ability, the interest in analyzing the relationship between these components has emerged. Therefore, this article was to analyze, through a bibliographic review, the relationship between the hospitalization factor and mental impairment in the elderly, where it was found that the hospitalization process contributes to the decline of functional ability in the elderly.

KEYWORDS

Aging. Hospitalization. Elderly.

1. INTRODUÇÃO

Assim como em outros países, no Brasil observa-se um aumento da expectativa de vida, o que leva o conseqüente aumento da população idosa. Sabendo-se que o declínio da capacidade funcional aumenta com a idade, todos os esforços devem ser direcionados no sentido de prevenir a dependência física e de retardá-la o máximo possível, para que o idoso possa viver por mais tempo e com mais qualidade de vida (TAKAHASHI, 2003).

O processo de envelhecimento populacional ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, mas, mais recentemente é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada (LIMA; VERAS, 2003).

O envelhecimento é marcado por um decréscimo das capacidades motoras, redução da força, flexibilidade, velocidade e dos níveis de VO₂ máximo, dificultando a realização das atividades diárias e a manutenção de um estilo de vida saudável. Ocorrem alterações fisiológicas durante esse período que podem diminuir a capacidade funcional, comprometendo a saúde e qualidade de vida do idoso. Essas alterações acontecem: ao nível do sistema cardiovascular; no sistema respiratório com a diminuição da capacidade vital, da frequência e do volume respiratório; no sistema nervoso central e periférico, onde a reação se torna mais lenta e a velocidade de condução nervosa declina e; no sistema músculo-esquelético pelo declínio da potência muscular, não só pelo avanço da idade, mas pela falta de uso e diminuição da taxa metabólica basal (TAKAHASHI, 2003).

O envelhecimento da população brasileira é reflexo do aumento da expectativa de vida, devido ao avanço no campo da saúde e à redução da taxa de natalidade. A expectativa de vida da mulher é maior que a dos homens e está relacionada, principalmente, a fatores como: a diferença de exposição às causas de risco de trabalho; diferenças no consumo do tabaco e álcool (já que estes produtos estão associados às causas de mortes mais importantes na faixa etária acima dos 45 anos), diferenças de atitude em relação às doenças

Com o avanço da idade há o surgimento de patologias que requerem muitas vezes cuidados específicos que só são possíveis no ambiente hospitalar. A terceira idade utiliza os serviços hospitalares de maneira mais intensiva que os demais grupos etários, isso envolve maiores custos, implicando no tratamento de duração mais prolongada e de recuperação mais lenta e complicada (VERAS et al., 2001).

O paciente no período de internação hospitalar vivencia um intenso sofrimento (físico, psíquico) e, diante do processo de doença, muitas vezes imobiliza-se, paralisa-se e a única saída encontrada é a passividade. O paciente se encontra em um momento de ruptura: ruptura das relações, da realização das atividades, ruptura do "estar" no social das formas conhecidas, costumeiras e singulares de cada sujeito, enfim, ruptura do cotidiano (TEDESCO, 2003).

Para os idosos, essa condição pode ser ainda mais acentuada, considerando que eles apresentam maior incidência de internações, além de maior tempo de permanência nos hospitais. Alguns dos problemas vivenciados pelos idosos durante a hospitalização, como o isolamento, a carência afetiva, a depressão, o sentimento de inutilidade, e as limitações contribuem com a progressão da doença levando ao declínio funcional. Dessa forma, o ambiente hospitalar constitui-se em um espaço traumático e hostil que pode afetar o processo terapêutico.

O envelhecimento da população é um processo natural de qualquer sociedade, mas não basta por si só. Viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida. Frente a esse fato, há a necessidade de estruturação nos serviços e programas de saúde que possam atender à demanda emergente do novo perfil epidemiológico do País (MENDES et al., 2012).

Surge então a preocupação com o impacto que essa hospitalização pode causar a vida dessa população. Para tanto se pode utilizar a avaliação da capacidade e independência funcional, que é muito relevante, como indicativo de avaliação da funcionalidade de indivíduos. O desempenho das atividades de vida diária é considerado um parâmetro aceito e legítimo para firmar essa avaliação, sendo utilizado pelos profissionais da área de saúde.

2. METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão sistemática da literatura. Foram encontrados 40 artigos originais ao todo destes apenas 24 incluídos na revisão, pois se adequavam aos critérios pré-determinados pelos pesquisadores, que avaliaram o declínio da capacidade de independência funcional em indivíduos idosos hospitalizados.

Critérios de inclusão

Foram incluídos na revisão artigos originais (ensaios clínicos randomizados ou não), independente da data de publicação, realizados com seres humanos, que abordassem o idoso hospitalizado e o seu declínio em relação à independência funcional.

Critérios de exclusão

Foram excluídos estudos que havia duplicidades de estudos, revisões de literatura, estudos de caso, bem como artigos considerados incoerentes com o objetivo proposto pelo trabalho.

Sistematização da busca das referências

A revisão sistemática de literatura foi realizada no período de Fevereiro à Abril do ano de 2013. Dois revisores independentes avaliaram os artigos levando em conta os critérios de inclusão e exclusão, avaliação metodológica e qualidade dos artigos. Para a identificação dos artigos de interesse para a pesquisa foram utilizadas as bases de dados eletrônicas: SciELO, LILACS e PubMed/MEDLINE. Nas buscas foram utilizadas as palavras-chave "Envelhecimento", "Hospitalização", "Idosos" e "Capacidade Funcional". Não houve delimitação de tempo e/ou idioma na busca, sendo incluídas somente publicações indexadas nas bases de dados citadas anteriormente.

Foram selecionados os artigos de interesse para a pesquisa e excluídos aqueles considerados inadequados aos objetivos dessa revisão. Os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram lidos integralmente, realizando-se uma comparação dos dados referentes aos autores, ano de publicação, tamanho da amostra, local das pesquisas e resultados encontrados em relação à capacidade funcional.

3. PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO

O número elevado de ocupação de leitos hospitalares pela população acima de 60 anos, se dá pelo fato da manifestação de doenças crônicas (como hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus, artrites) e degenerativas (afecções cardiovasculares, acidente vascular encefálico, demências e afecções neoplásicas), que são frequentes nos idosos. A condição de hospitalização tende a tornar-se desagradável para o indivíduo, uma vez que ela exige mudanças nos seus hábitos de vida, bem como o distanciamento de familiares, amigos e objetos pessoais além da sensação de proximidade da morte e medo da doença (COELHO FILHO, 2000).

Hospitalização por uma doença aguda ou crônica impõe certo grau de imobilidade em qualquer paciente, e o declínio funcional pode manifestar-se rapidamente no paciente idoso (GRAF, 2006). Manter a função é objetivo central para a promoção da saúde e da independência de idosos hospitalizados (FLETCHER, 2005).

Os idosos utilizam os serviços hospitalares de maneira mais intensiva que os demais grupos etários, envolvendo maiores custos, implicando no tratamento de duração mais prolongada e de recuperação mais lenta e complicada (COELHO FILHO, 2000). Eles são

mais suscetíveis a complicações causadas pelo repouso prolongado no leito durante a hospitalização, o que poderia acarretar alterações na funcionalidade (GRAF, 2006).

Na parcela idosa da população, a redução gradual e progressiva da capacidade funcional, o processo de envelhecimento, bem como a carga de afecções crônicas resultam em maior consumo de serviços de saúde, tanto ambulatoriais quanto hospitalares. Os idosos apresentam uma permanência hospitalar mais prolongada e uma recuperação mais lenta e complicada (CHAIMOWICZ, 1997; COELHO FILHO, 2000). As hospitalizações podem resultar em repercussões na capacidade funcional e em mudanças na qualidade de vida, muitas vezes de forma irreversível (CREDITOR, 2008).

A idade não pode ser considerada como um fator independentemente explicativo para o declínio funcional, mas sim como um fator associado à diminuição do potencial de recuperação (LANG, 2007). As causas do comprometimento funcional em idosos hospitalizados são multifatoriais e cumulativas, incluindo além da idade avançada, a própria doença, os procedimentos médicos e cirúrgicos, o repouso no leito resultando em diminuição da mobilidade, infecções hospitalares, medicamentos, desnutrição e quedas devido a riscos oferecidos pelo ambiente (MENEZES; OLIVEIRA. MENEZES, 2010).

4. ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS E FISIOLÓGICAS NO ENVELHECIMENTO

As alterações causadas pelo envelhecimento estão relacionadas aos aspectos funcionais e psíquicos do corpo humano. No primeiro caso, envolvem inputs sensoriais e reações (automáticas, reflexas e voluntárias) motoras; no segundo, as alterações envolvem as diversas funções cognitivas, mas não impedem o indivíduo de realizar as atividades cotidianas básicas e instrumentais (MEIRELES et al., 2010).

O envelhecimento fisiológico compreende uma série de alterações nas funções orgânicas e mentais devido exclusivamente aos efeitos da idade avançada sobre o organismo, fazendo com que o organismo perca a capacidade de manter o equilíbrio homeostático e que todas as funções fisiológicas gradualmente comecem a declinar (STRAUB et al., 2001; LEITE, 1990). Tais alterações têm por característica principal a diminuição progressiva da reserva funcional. Isto significa dizer que um organismo envelhecido, em condições normais, poderá sobreviver adequadamente, porém, quando submetido a situações de estresse físico, emocional, etc., pode apresentar dificuldades em manter sua homeostase e, desta forma, manifestar sobrecarga funcional, a qual pode culminar em processos patológicos, uma vez que há o comprometimento dos sistemas endócrino, nervoso e imunológico (STRAUB et al., 2001; JACOB et al., 1994).

As células por sua vez, diminuem a capacidade de se dividir, renovar-se e regenerar-se. No cérebro ocorrem mudanças como a diminuição das sinapses, lentidão do fluxo axoplasmático, decréscimo na plasticidade, alterações estruturais no neocórtex, complexo hipocampal e núcleos da base (SANTOS et al., 2009).

Uma das características marcantes no processo de envelhecimento é o declínio da capacidade funcional. Força, equilíbrio, flexibilidade, agilidade e coordenação motora constituem variáveis afetadas diretamente por alterações neurológicas e musculares. O comprometimento no desempenho neuromuscular, evidenciado por paresia, incoordenação motora, lentidão e fadiga muscular, constitui um aspecto marcante neste processo (TINETTI et al., 1995). O desbalanço entre a formação e a reabsorção óssea, que propicia o aparecimento de osteopenia e osteoporose, potencializa o risco de incapacidade na população idosa (PANSÁ, et al., 2003).

5. CAPACIDADE FUNCIONAL

O estado funcional é um importante componente de independência dos idosos, caracterizado pela capacidade de realizar atividades de vida diária (AVDs), que incluem comer, vestir, tomar banho, locomover e toalete, e atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), tais como comprar mantimentos, preparar a refeição, realizar trabalho doméstico, deslocar-se a lugares distantes, gerenciar medicamentos, gerenciar finanças, e usar um telefone (FLETCHER, 2005).

A capacidade funcional pode ser definida como sendo o potencial que os idosos apresentam para decidir e atuar em suas vidas de forma independente, no seu cotidiano (FIEDLER; PERES, 2008).

Nas últimas décadas alguns estudos têm avaliado os riscos a que estão sujeitos os pacientes hospitalizados, tendo em vista suas complicações médicas, sociais e políticas. Quando o funcionamento orgânico e psicossocial começa a deteriorar-se de modo a desafiar a reserva funcional do idoso, os problemas e as queixas quanto à saúde começam a surgir. Com o processo de envelhecimento, a manutenção da qualidade de vida torna-se mais desafiadora. Assim, a manutenção de vida autônoma e independente, expressa pela capacidade de auto-determinação e execução de atividades de vida diária (AVD) sem necessidade de ajuda, norteiam as questões da saúde do idoso (SIQUEIRA et al., 2004).

A capacidade funcional surge, portanto, como um novo paradigma de saúde, particularmente relevante para o idoso. Saúde, dentro dessa ótica, passa a ser resultante da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. Qualquer uma dessas dimensões se comprometida, pode afetar a capacidade funcional de um idoso (FREITAS et al., 2002).

6. CONCLUSÃO

O declínio da capacidade funcional ocorre de maneira normal na fase da senescência. Com o avanço da idade ocorre fisiologicamente o surgimento de patologias que requerem muitas vezes cuidados específicos que só são possíveis no ambiente hospitalar.

Dessa forma esta faixa etária apresenta taxas de internação hospitalar bem mais elevadas do que as observadas em outros grupos etários, bem como uma permanência hospitalar mais prolongada e uma recuperação mais lenta e complicada. Esse fator repercute na capacidade funcional, visto que indivíduos com a sua capacidade funcional íntegra irá apresentar uma melhora na sua qualidade de vida. Portanto o estudo realizado constata que o processo de hospitalização contribui para o declínio da capacidade funcional na população idosa.

CHAIMOWICZ, F.A. Saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, 1997, p. 184-200.

COELHO FILHO J.M. Modelos de serviços hospitalares para casos agudos em idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, 2000, p. 666-671.

CREDITOR, M.C. **Hazards of hospitalization of the elderly**. *Annals of Internal Medicine*, v. 168, n. 4, 2008, p. 390-396.

FIEDLER, M.R.M.; PERES, K.G.. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do sul do Brasil: um estudo de base Populacional. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, 2008, p. 409-415.

FLETCHER K. Immobility: self learning module. **MEDSURG Nursing**, v. 14, n. 1, 2005, p. 35-37.

FRANCO, J. V.; MORAES, J. R. Envelhecimento Populacional Brasileiro: O desafio da capacidade funcional. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE**, 2010.

FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GRAF, C. Functional decline in hospitalized older adults. **AJN The American Journal of Nursing**, v. 106, n. 1, 2006, p. 58-67.

JACOB, W.; FILHO E SOUZA, R.R. Anatomia e fisiologia do envelhecimento. Em: Carvalho, E. T., Filho e Papaleo, M., Neto. *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: **Editora Atheneu**, 1994.

LANG, P.O. et al. Loss of independence in Katz's ADL ability in connection with an acute hospitalization: early clinical markers in French older people. **European Journal of Epidemiology**, v. 22, n. 9, 2007, p. 621-630.

LEITE, P.F. **Aptidão física, esporte e saúde**: prevenção e reabilitação. 2. ed., São Paulo: Robe, 1990.

LIMA-COSTA M. F. F. & VERAS R., 2003. Saúde Pública e Envelhecimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, 2003, p. 700-701.

MEIRELES, A.E.; PEREIRA, L.M.S.; OLIVEIRA, T.G.; CHRISTOFOLETTI, G.; FONSECA, A.L. Alterações neurológicas fisiológicas ao envelhecimento afetam o sistema mantenedor do equilíbrio. **Revista Neurociências**, v. 18, n. 1, 2010, p. 103-108.

MENDES, A.C.G.; et al. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Caderno de Saúde Pública**, v. 28, n. 5, 2012. | 99

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

PANSA, F.C.S.; GARDIL, T.; CHIARELLO, B.; DRIUSSO, P. Treino de Equilíbrio em mulheres idosas. **Fisioterapia - Universidade Cidade de São Paulo**, v. 2, 2003, p. 89-99.

SANTOS et al. **Envelhecimento**: um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 1, 2009, p. 3-10.

SIQUEIRA, A.B.; CORDEIRO, R.C.; PERRACINI, M.R.; RAMOS, L.R. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, 2004, p. 687-694.

STRAUB, R. H.; CUTOLO, M.; ZIETZ, B; SCHÖLMERICH, J. The process of aging changes the interplay of the immune, endocrine and nervous systems. **Mechanism of Ageing and Development**, v. 122, 2001, p. 1591-1611.

TAKAHASHI, S.R.S. Benefícios da Atividade Física na Melhor Idade. **Revista digital Buenos Aires**, v. 9, n. 65, 2003.

TEDESCO, S.; CECCATO, T.L.; NORI, A. M.; CITERO, V. A terapia ocupacional para o doente clínico: ampliação do cuidado com a saúde mental. In: DE MARCO, M. A (org.), *A face humana da medicina*. São Paulo: **Casa do Psicólogo**, 2003.

TINETTI, M.E.; INOUYE, S.K.; GILL, T.M.; DOUCETTE, J.T. Shared risk factors for falls, incontinence and functional dependence: unifying the approach to geriatric syndromes. **Journal of the American Medical Association**, v. 273, 1995, p. 1348-1353.

VERAS et al. Velhice numa perspectiva de futura saudável. **Universidade Aberta da Terceira Idade**, 2001, p. 144.

Recebido em: 26 de junho de 2013

Avaliado em: 1º de setembro de 2013

Aceito em: 21 de setembro de 2013

1 Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS. E-mail:

2 Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS.

3 Graduando do curso de Fisioterapia da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS.

4 Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS.

5 Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS.

6 Docente da Faculdade Integrada Tiradentes, Mestre em Nutrição pela Universidade Federal de Alagoas. E-mail: Carolina_calles@hotmail.com