QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

GABRIELA SBARDELOTTO DAMIÃO
LUANA MURIEL CASAROLLI
FACULDADE ASSIS GURGACZ, CASCAVEL,PARANÁ, BRASIL
gabe_fisio@hotmail.com

1- INTRODUÇÃO

O resultado do processo de envelhecimento de muitos idosos é devido ao estilo de vida sedentário, caracterizando a perda de autonomia e da independência, fazendo os utilizar-se do auxilio de terceiros, dentre eles as casas de longa permanência(CUNHA et al., 2010). Essas casas nada mais são do que uma modalidade de atendimento para indivíduos com ou sem família, (NUMES, et al. 2010), que vêem sofrendo uma demanda cada vez maior devido a fatores sociais, econômicos e de saúde (DIAS, et al. 2013). Dentre os fatores de saúde que interferem no processo de envelhecimento, destacam-se a independência funcional que é definida como a realização de algo determinado através de seus próprios meios, estando diretamente ligada à mobilidade e a capacidade funcional. Já a capacidade funcional caracteriza-se pelo individuo não necessitar de ajuda para realizar as atividades de vida diária. (PARAHYNA, I.M., SIMÕES, 2006; SCATTOLIN, 2007). A escala de Barthel, King's e Katz são instrumentos para avaliar a funcionalidade e assim julgar a capacidade de realizar atividades independentes, parcialmente dependente ou totalmente dependentes. (SCATTOLIN, 2007; BARROS, 2010). A qualidade de vida é outra vertente relacionada ao processo de envelhecimento e reflete as necessidades que os indivíduos têm na auto realização de satisfação. (PEREIRA, et al. 2006; PIMENTA, et al., 2008).

Tendo em vista o processo de envelhecimento e aspectos importantes como a independência funcional e a qualidade de vida,a fisioterapia utiliza intervenções que podem interferir diretamente na funcionalidade e na qualidade de vida de idoso, desenvolvendo mecanismos e repassando orientações que reduzam a dependência em suas diversas origens e conseqüências. (WISNIEWSK, et al. 2006). Para tal, o presente estudo tem por objetivo analisar a capacidade funcional e a qualidade de vida dos idosos que residem em um condomínio de idoso pré e pós intervenção fisioterapêutica.

2- MÉTODOS

Foi realizado um estudo longitudinal quantitativo e qualitativo, no Condomínio deidosos da cidade de Cascavel no período de maio a julho de 2014. A população do condomínio de idosos é de 31 idosos e a amostra foi composta por 22 idosos residentes no Condomínio. A amostra foi estabelecida dentro dos critérios de inclusão sendo prioridade o idoso querer participar e residir no estabelecimento. Foram excluídos os idosos que permaneciam acamados e não consentiram em realizar as atividades propostas.

Primeiramente os indivíduos foram esclarecidos do projeto e convidados a participar por meio da assinatura do termo de consentimento livre esclarecido. O projeto foi realizado em três fases sendo elas: Aplicação do questionário de qualidade de vida SF-36, composto por 11 itens que avaliam8 domínios alternados, sendo eles: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental;Aplicação do Questionário de Barthel,utilizado para avaliar a funcionalidade dos idosos, sendo composto por 10 itens: alimentação, banho, atividades rotineiras, vestimenta, intestino, sistema urinário, uso de toilet, transferência da cama para cadeira e vice-versa, mobilidade do individuo e deambulação em escadas; Utilizaçãoda escala do nível socioeconômico Abipeme, caracterizada por classificar a população em classes socioeconômicos, denominadas A,

B, C, D e E, sendo respectivamente de ordem crescente para os níveis mais alto. A escala é classificada e composta por intermédio da atribuição de pesos a um conjunto de itens de conforto doméstico, além do nível de escolaridade do indivíduo. Além disso, foi realizada a ficha cadastral contendo o nome, idade, sexo, peso, altura, medicação e patologia pregressa. Após a coleta de dados foi realizada a intervenção fisioterapêutica, na qual foram aplicados exercícios respiratórios, exercícios ativos de membros inferiores, membros superiores e tronco, alongamentos globais e orientações aos moradores, sendo que as atividades foram realizadas uma vez por semana com duração de 45 minutos, nas dependências do condomínio de idosos, durante três meses, totalizando 12 atendimentos. Ao término do programa foi realizada a reaplicação dos questionários para o efeito de análise.

3- RESULTADOS

A análise estatística foi realizada utilizando o Software SPSS (versão 15.0) e foi adotado p (≤) 0,05. Para todas as variáveis foi aplicado o teste Shapiro-Wilk, sendo verificado a não normalidade dos dados. Para a análise descritiva foi utilizado media (m) e desvio padrão( ). Para a comparação de dois dados momentos, pré e pós teste, utilizamos o teste Wilcoxon.

Foram avaliados 22 idosos institucionalizados que residiam na casa de longa permanência, sendo 16 do sexo feminino e 6 do sexo masculino, com idade média de 74,6 ± 5,7 anos de idade, o peso médio foi de 70,6 ± 12,2Kg e 1,55± 0,13 cm de altura.Para verificar o nível socioeconômico dos residentes da casa de longa permanência foi utilizada a escala da ABIPEME que tem a função de dividir a população em categorias segundo padrões ou potenciais de consumo. Observamos que dos 22 idosos avaliados, 21 se enquadraram na categoria "classe D",e uma idosa do sexo feminino representou um maior potencial de consumo como sendo ela da “classe C”.

Na tabela 1 são apresentadas descrições da mediana e intervalo interquartílico do questionário de Barthel e do SF 36. Ao comparar os itens realizados pré e pós intervenção fisioterapêutica não se observoudiferençasestaticamente significativas na qualidade de vida e na funcionalidade dos idosos institucionalizados. Mesmo não sendo estatisticamente significativo podemos observar melhora clínica na escala de Barthel que infere melhora da funcionalidadee no questionário SF-36 nos domínios de capacidade

funcional, limitação física, dor, vitalidade e aspectos sociais.

Tabela 1: Descrição da mediana e intervalo interquartílico do Barthel e SF-36, pré e pós intervenção fisioterapêutica.

	Mediana N=(22)	P
Barthel		
Pré	97,50 (95 - 100)	0,16
Pós	100,00 (98,7 - 100)	
Capacidade funcional		
Pré	62,50 (42,50 – 85)	3,34
Pós	75,00 (55 – 91,50)	
Limitação física		
Pré	62,50 (25 – 100)	2,48
Pós	75,00 (50 – 100)	
Dor		
Pré	62,00 (50,75 – 84,00)	4,78
Pós	72,00 (51,00 – 84,00)	
Saúde geral		
Pré	57,00 (41,50 – 78,25)	0,16
Pós	47,00 (36,50 – 57,00)	
Vitalidade		
Pré	72,50 (58,75 – 91,25)	3,96
Pós	80,00 (60,00 – 95,00)	
Aspectos sociais		
Pré	68,75 (50,00 – 100,00)	4,16
Pós	75,00 (62,50 – 87,50)	
Aspectos emocionais		
Pré	100,00 (58,50 – 100,00)	3,93
Pós	100,00 (91,75 – 100,00)	
Saúde mental		
Pré	80,00 (68,00 – 96,00)	9,84
Pós	76,50 (69,25 – 96,00)	

Encontra-se forte ligação entre a funcionalidade e qualidade de vida de idosos institucionalizados. Scattolin, et al. (2007) estudou idosos portadores de insuficiência cardíaca, e inferiu que a capacidade funcional interfere na qualidade de vida destes idosos, sendo comprovado estatisticamente que quanto maior a funcionalidade do idoso melhor a qualidade de vida, devido a independência e a possibilidade em desenvolver suas atividades sozinhos, com maior satisfação. Scattolin, et al. (2007) relata ainda que o que interfere diretamente sobre o paciente não é a doença e sim a independência do idoso. Para Brandão, et al. (2009) funcionalidade não interfere em idosos doentes, e sim há uma ligação direta apenas com a qualidade de vida.

Para Cunha, et al. (2010) processo de envelhecimento é acompanhado por uma diminuição da capacidade funcional que está associada ao declínio na habilidade para desempenhar as atividades da vida diária (AVD), podendo ser a maior razão para a perda da autonomia e da independência dos idosos, tornando as pessoas dependentes de outras, resultado de um estilo de vida sedentário vivido ao longo dos anos. Tavares, et al (2009),corroborou realizando um estudo para analisar a intervenção fisioterapêutica baseada em exercícios de alongamentos, fortalecimento e equilíbrio, proporcionando a melhoria do capacidade funcional de idosos acima de 65 anos, a amostra foi composta por 17 idosos acima de 65 anos de idade, sendo realizada 24 sessões,duas vezes por semana durante60 minutos, no qual apenas um dos itens obteve melhora significativa, o qual foide andar em terrenos planos, os demais itens não demonstraram resultados positivos. Em nosso estudo foram realizadas apenas 12 sessões, podendo ser considerada uma das hipóteses pela qual não houve melhora estatisticamente significativa, contudo, o estudo apresentou que houve uma melhora clínica na capacidade funcional dos idosos pré e pós intervenção fisioterapêutica, devido, provavelmente, a ganhos de mobilidade, independência, diminuição de quadros álgicos, e de fatores emocionais provocados pela atividades físicas que favorecem a melhora do organismo como um todo.

Indo de encontro com os achados literários, Vitorino, et al. (2013), demonstrou que não há diferença significativa na qualidade de vida em idosos institucionalizados e não institucionalizados, mas sim, que a diferença na qualidade de vida é entre idosos mais

jovens, com nível de escolaridade alta, e que realizam atividades físicas ou praticam atividades de lazer no seu dia a dia. Por outro lado,Martins, et.al.(2012) realizou uma revisão bibliográfica nas bibliotecas virtuais MEDLINE/PubMed, LILACS, Scielo, Cochrane, EBSCO com o intuito de avaliar a qualidade de vida de idosos institucionalizados, para tanto, foram usados 5 artigos, sendo que amaioria deles demonstrou diferença na qualidade de vida de idosos institucionalizados para os não institucionalizados,demonstrando que idosos institucionalizados apresentaram pior qualidade de vida, principalmente nos domínios sociais e a independência ou autonomia. Grande parte dos idosos pertencentes ao condomínio de idosos de Cascavel apresenta classe socioeconômica "C". Se levarmos em consideração tal fato, podemos inferir que esses indivíduos apresentam limitações sociais que na prática implicam em redução na qualidade de vida, que podem ser vistas a médio e longo prazo, associadas ainda à interrupção nos programas voltados a eles.

Para Aquino et.al (2009), a fisioterapia realiza ações educativas para a promoção da saúde, as quais interferem diretamente na qualidade de vida do idoso. Em seu estudo foi comparado a qualidade de vida pré e pós intervenção fisioterapêutica em um grupo de 20 idosos, sendo que este demonstrou diferença significativa nos domínios de capacidade funcional e estado de saúde em geral, entretanto, não houve melhora significativa nos domínios dor, vitalidade, saúde mental e aspectos físicos, sociais e emocionais.Castro, et.al (2007), corroborou com o estudo citado, comparando a qualidade de vida de adultos de meia idade e idosos, participaram 70 indivíduos, e não houve diferença entre os grupos, porém,ambos os grupos apresentaram melhoraclínica no estado de saúde em geral depois de 48 sessões de atividade física.Em contra partida, o presente estudo apresentou somente melhora clinica nos domínios de capacidade funcional, limitação física, dor, vitalidade e aspectos sociais, pelo fato de terem participado apenas 22 idosos residentes do condomínio e terem sido realizadas apenas 12 sessões de atividades físicas.

O exercício físico praticado regularmente é de suma importância para os idosos, devido às várias adaptações fisiológicas que estão propensas a ocorrer, tais como: controle de pressão arterial, controle de peso, melhora na função pulmonar, benefícios circulatórios, controle da glicemia, melhora na biomecânica da marcha, aumento de massa muscular, melhora na autoestima e autoconfiança, proporcionando a eles melhora na qualidade de vida e na funcionalidade.

As casas de longa permanência foram surgindo com o intuito de suporte à saúde do idoso. Araújo et.al (2010), no seu estudo caracterizou o perfil dos idosos que residem em casa de longa permanecia quanto ao sexo, atividade física, estado cível, nível de escolaridade, tempo de institucionalização, profissão, locomoção, atividade de lazer e a qualidade de vida dos idosos institucionalizados, participaram do estudo 38 idosos com idade igual ou superior a 60 anos e que eram preservado o nível do cognitivo, o estudo demonstrou que 19 eram do sexo masculino, e 19 do sexo feminino com idade média de 73 anos, profissão ficou auto declarada ‘do lar’, não realizavam pratica de atividade física, realizavam a locomoção sem auxilio e consideravam a qualidade de vida boa em todos os domínios. Contudo, nosso estudo apresentou 16 idosos do sexo feminino e 6 idosos do sexo masculino com idade média de 74 anos.

Vitorinoet.al (2013), realizou um estudo de revisão bibliográfica no qual foi comparado idosos da comunidade a idosos institucionalizados, a amostra de seu estudo foi composta de 288 idosos de comunidade e 76 idosos institucionalizados, utilizando a caracterização sociodemográfica e um questionário para avaliar a qualidade de vida, e evidenciou que idade, sexo, escolaridade, auto avaliação de saúde, lazer, os domínios de qualidade de vida e sociais apresentaram diferenças significativas e concluiu que o fato do idoso ser institucionalizado ou não, não está relacionado à qualidade de vida, e sim às características socioeconômicas e de saúde. Conforme o nosso estudo demonstrou os

idosos institucionalizados apresentam um baixo nível socioeconômico, 21 dos idosos foram do nível “D” e apenas 1 dos idosos institucionalizados com o nível “C”. Então concluímos que as casas de longa permanência podem ser um lugar com boa qualidade de vida, mas os idosos que residem no local são com idades mais avançadas, com menor nível sociodemográfico.

Sobre a percepção da qualidade de vida, Joia, et al.(2007) relatou que a maioria dos idosos estão satisfeitos com sua vida, e que a maioria desses idosos associaram a satisfação de vida com conforto domiciliar, alimentação, não se sentirem só e por não terem doenças incapacitantes. Pestana e Santo (2008), com a mesma linha de raciocínio, também obtiveram resultados positivos, porém, sendo a qualidade de vida relacionada à ausência de dor e à moradia com segurança, corroborando com o presente estudo.

4 – CONCLUSÃO

Aofinal deste estudo, pode-se concluir que não houve melhora significativa da funcionalidade e da qualidade de vida nos idosos institucionalizados, pré e pós intervenção fisioterapêutica, porém, houveefetivamelhora clínica na escala de Barthel e no questionário SF-36 nos domínios de capacidade funcional, limitação física, dor, vitalidade e aspectos sociais.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, O,L,C., et al. **Qualidade de vida em idosos institucionalizados.** Caderno temático kairós Gerontologia, São Paulo, novembro, 2010.

AQUINO, F.S., et al. **Avaliação da qualidade de vida de indivíduos que utilizam o serviço de fisioterapia em unidades básicas de saúde.** Fisioterapia movimento, Curitiba, v. 22, n. 2, p. 271-279, abr./jun. 2009.

BRANDÃO, S. M. D., et al. **Capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes idosos com ou sem disfagia após acidente vascular encefálico isquêmico.** Revista Associação Medicina Brasileira, Brasília, agosto, 2009.

CASTRO, P.C., et al. **Influência da universidade aberta da terceira idade (uati) e do programa de revitalização (revt) sobre a qualidade de vidade adultos de meia-idade e idosos.** Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, volume 11, n. 6, p. 461-467, nov./dez. 2007.

CUNHA, L.C.R., et al. **Efeitos de um programa de caminhada sob os níveis de autonomia funcional de idosas monitoradas pelo Programa Saúde da Família.** Revista Brasileira Geriátrica Gerontologia. v.13 n.2 Rio de Janeiro, agosto, 2010.

DIAS, G.S.D; CARVALHO. S.C; ARAÚJO, V.C.**Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados**. Revista brasileira geriátrica gerontol. vol.16 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2013.

FREITAS, A.V.S.; NORONHA, C.V., **Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado.** Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.33, p.359-69, abr./jun. 2010.

JOIA, C.L., et al. **Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos.** Revista Saúde Pública, São Paulo, setembro, 2007.

MARTINS, T.B.A., et al. **Qualidade de vida em idosos institucionalizados: revisão sistemática.** Convibra Saúde – Congresso Virtual Brasileiro de Educação, gestão e promoção da saúde, outubro, 2012.

PARAHYNA, I.M., SIMÕES, S.C.C. **A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, maio, 2006.

PEREIRA, J.R. et al. **Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos.** Revista Psiquiatra RS jan/abr 2006;28(1):27-38.

PESTANA, C. L.; SANTO, E.H.F. **As engrenagens da saúde na terceira idade:**um estudo com idosos asilados.Revista Escola Enfermagem USP, São Paulo, 2008.

PIMENTA, P.A.F., et al. **Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário sf—36.** Revista Associação Medicina Brasileira, Minas Gerais, outubro, 2008.

RODRIGUES, R.M.C. **Validação da versão em português europeu de questionário de avaliação funcional multidimensional de idosos**. RevistaPanamSaludPublica, Public Health 23(2), 2008.

SCATTOLIN, A.A.F. et al. **Correlação entre instrumentos de qualidade de vida relacionada à saúde e independência funcional em idosos com insuficiência cardíaca.**Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(11) novembro, 2007.

TAVARES, C.A; SACCHELLI, T. **Avaliação da atividade funcional em idosos submetidos à cinesioterapia em solo.** Revista neurociência, janeiro, 2009.

VITORINO, M.L; PASKULIN, G.M.L; VIANNA, C.A.L.**Qualidade de vida de idosos na comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo.** Revista Latino-Americana Enfermagem, Riberão Preto, janeiro/fevereiro, 2013.

WISNIEWSK, W.S.M, et al. **Atenção e acompanhamento fisioterapêutico em idosos institucionalizados.** Erechim, outubro, 2006.