UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE da FAMÍLIA

UNIFESP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
1933

CASO COMPLEXO 2
José Clemente

Fundamentação Teórica: Declínio funcional nos idosos

Declínio funcional nos idosos

Aparecida Yoshie Yoshitome

O processo de envelhecimento biológico traz a diminuição paulatina e irreversível celular. Entretanto essa redução é indelével, e a adaptação psicossocial e ambiental do indivíduo a essa condição influenciará na velocidade do processo de envelhecimento, afetando o funcionamento orgânico (CONFORT, 1979).

Assim, na avaliação do idoso, é importante reconhecer a causa, e não somente o processo patológico, pois a gravidade é verificada no quanto afeta as funções do dia a dia. Estabilizar clinicamente o paciente idoso é importante, e mantê-lo funcionalmente ativo é primordial para sua reabilitação (BRASIL, 2006).

As políticas voltadas para as pessoas idosas ressaltam a importância e a necessidade de se trabalhar a capacidade funcional. Esta se refere à autonomia do indivíduo em seu poder de decisão, estando relacionada às funções cognitivas e à independência para a realização das atividades diárias instrumentais e básicas (BRASIL, 2006).

As múltiplas patologias em diferentes condições clínicas afetam as atividades de vida diária e podem indicar o impacto da doença sobre a família, sua qualidade de vida, além de afetar o sistema de saúde. Segundo a percepção dos idosos, acidente vascular cerebral (AVC) e incontinência urinária são as morbidades que mais afetam suas atividades de vida diária básicas e instrumentais. Artrite e diabetes, entre outros, são doenças crônicas que elevam o risco para o declínio funcional. O AVC é a terceira causa de morte e uma das principais causas de incapacidade em sete cidades da América Latina e Caribe e também no Brasil (PEDRAZZI et al., 2007).

A dependência constitui fator de risco significativo para a mortalidade na população idosa, mais relevante do que as próprias doenças que levam a ela.

As atividades de vida diária básicas relacionam-se à sobrevivência e ao autocuidado; as atividades de vida diária instrumentais prejudicadas contribuem para um maior afastamento do entorno social e consequente tendência ao isolamento na residência. Dessa forma, o estudo da capacidade funcional que permite avaliar o estado de saúde dos idosos é importante no atendimento de saúde à pessoa idosa (PEDRAZZO et al., 2007; CUNHA, 2009).

As estratégias para avaliar o idoso consistem na aplicação de vários instrumentos validados que permitem conhecer o idoso (como numa fotografia) num primeiro atendimento e na sua reaplicação, após intervenções propostas, para verificar sua efetividade ou resolutividade (CUNHA, 2009; RAMOS, 2005).

Essa aplicação indica a melhora ou piora do estado do paciente mais do que dados específicos do exame físico, focaliza o comportamento concreto em linguagem cotidiana, ajuda o idoso a identificar seus problemas, prioridades e progressos, aumenta o nível de colaboração do idoso, gera hipóteses sobre o estado do paciente e sua relação com o meio, contribui para definição de estratégias de abordagem e estabelece base preliminar para tratamento (combinação de recursos) (RAMOS, 2005).

A avaliação do idoso envolve os grandes problemas da Geriatria, como as quedas, iatrogenia, incontinência urinária, insuficiência cognitiva, imobilidade, e os oito parâmetros da avaliação gerontológica ampla, que são equilíbrio e mobilidade, avaliação nutricional, sensorial, emocional, cognitiva, ambiental, disponibilidade familiar e social e as atividades de vida diária. Para cada parâmetro há instrumentos próprios que são fáceis de ser utilizados e requerem pouco tempo (BRASIL, 2006).

Para se avaliar as funções cognitivas existem os seguintes instrumentos: miniexame do estado mental, o teste do relógio, o teste de fluência verbal, entre outros. Estes são usados primariamente (BRASIL, 2006).

Para se avaliar as atividades de vida diária instrumentais que permitem conhecer se a pessoa idosa pode morar sozinha, há a escala de Lawton. E para verificar o quanto o idoso sabe se autocuidar, há a escala de Katz. Existem outras escalas validadas e que avaliam as duas condições (básicas e instrumentais) num mesmo instrumento, como a OARS, Barthel e MIF, entre outras (BRASIL, 2006).

As atividades de vida diária básicas referem-se às atividades de autocuidado, como realizar cuidados de higiene (tomar banho sozinho, com ajuda parcial, com ajuda total), vestir-se, ir ao banheiro, locomover-se, alimentar-se (sozinho, com ajuda parcial, com ajuda total) (BRASIL, 2006).

As atividades de vida diária instrumentais são consideradas mais complexas, como fazer compras, cozinhar, limpar a casa, tomar medicamentos, ir ao banco, pegar um transporte (BRASIL, 2006).

Embora os instrumentos sejam simples e fáceis de ser aplicados, merecem atenção em sua aplicação, para que os resultados obtidos sejam sempre os mesmos quando aplicados pelos diversos profissionais. Isso permitirá a comparação entre populações e poderá predizer o declínio funcional (PEDRAZZI et al., 2007).

Verificaram-se entre os fatores predisponentes ao declínio funcional em idosos durante o período de hospitalização: comprometimento funcional prévio à admissão, déficit cognitivo, estado confusional agudo, gravidade da condição clínica, idade avançada, mobilidade reduzida incluindo repouso prolongado no leito, instabilidade postural e histórico prévio de quedas. Em menor frequência foram citados: depressão, baixo índice de massa corpórea e outros marcadores nutricionais, polifarmácia, autopercepção de saúde ruim, fatores ambientais relacionados à assistência fornecida, incontinência urinária e institucionalização (CUNHA, 2009).

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Caderno de Atenção Básica n. 19**, Brasília, DF, 2006. 192p.

CONFORT, A. **The biology of senescence**. 3th ed. New York: Elsevier, 1979.

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.

PEDRAZZI, E. C.; RODRIGUES, R. A. P.; SCHIAVETO, F. V. Morbidade referida e capacidade funcional de idosos. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 6, n. 4, p. 407-413, out/dez 2007.

RAMOS, L. R. A mudança de paradigma na saúde e conceito de capacidade funcional. In: _____ (Coord.). **Geriatria e Gerontologia:** Guias de Medicina ambulatorial e hospitalar. Barueri, SP: Manole, 2005.