

PERFIL CLÍNICO E FUNCIONAL DE IDOSAS RESIDENTES EM UM CONVENTO NA CIDADE DE SALVADOR-BA

Andreza Bastos Figueiredo Fagundes¹, Elaine Cristina Cartaxo Villas Bôas², Gabrielle Barbosa Morais³, Jamille Hanna Xavier Lima⁴, Jaqueline Barreto Cortês Dos Santos⁵, Renata Reis Matutino de Castro⁶, Yamana Dias de Matos⁷

RESUMO

Introdução: O processo natural de envelhecimento ocorre de forma gradativa ao longo dos anos e maiores dificuldades de saúde são observadas quando o envelhecer resulta em elevados níveis de declínio funcional (DF). **Objetivo:** Conhecer o perfil clínico e funcional de idosas residentes em um Convento na cidade de Salvador-Ba. **Métodos:** Estudo quantitativo descritivo transversal realizado no mês de junho de 2024. Incluídas freiras com idade igual ou superior a 70 anos, que integram o programa de Estágio de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador. **Instrumentos de coleta:** questionário, elaborado pelas autoras, o Mini Exame do Estado Mental, a Escala de Barthel Modificada e a Escala Visual Numérica de Dor. **Resultados:** Participaram deste estudo 24 freiras, a maioria procedente do interior da Bahia com nível de escolaridade 2º grau completo. Todas apresentaram comorbidades, incluindo hipertensão arterial sistêmica, osteoporose e déficit cognitivo (75%). Todas as idosas apresentaram algum grau de dependência funcional e algum tipo de dor. **Considerações Finais:** Limitações à autonomia e à independência da pessoa idosa, tornam-as mais vulneráveis com maiores riscos de quedas, incapacidades físicas e óbitos. Dessa forma, o conhecimento do perfil clínico-funcional poderá servir de base para a comunidade científica e promoção da saúde.

Palavras-chave: Funcionalidade. Déficit. Envelhecimento.

ABSTRACT

Introduction: The natural aging process occurs gradually over the years, and greater health difficulties are observed when aging results in high levels of functional decline (FD). **Objective:** To understand the clinical and functional profile of elderly women living in a convent in the city of Salvador-Ba. **Methods:** A cross-sectional descriptive quantitative study conducted in June 2024. Included were nuns aged 70 years or older who are part of the Physical Therapy Internship Program at the Catholic University of Salvador. **Data collection instruments:** a questionnaire developed by the authors, the Mini-Mental State Examination, the Modified Barthel Index, and the Numerical Pain Rating Scale. **Results:** The study included 24 nuns, most from the interior of Bahia with a high school education. All had comorbidities, including systemic arterial hypertension, osteoporosis, and cognitive deficits (75%). All the elderly women presented some degree of functional dependence and some type of pain. **Conclusions:** Limitations on the autonomy and independence of the elderly make them more vulnerable, with greater risks of falls, physical disabilities, and deaths. Thus, understanding the clinical-functional profile can serve as a basis for the scientific community and health promotion.

Keywords: Functioning, Deficit, Aging

^{1,3-5,7}Acadêmicas; ²Profissional, Mestre; ⁶Profissional, Especialista

REVISTA VERITATI

RESUMEN

Introducción: El proceso natural de envejecimiento ocurre de forma gradual a lo largo de los años y se observan mayores dificultades de salud cuando el envejecimiento resulta en altos niveles de deterioro funcional (DF). Objetivo: Conocer el perfil clínico y funcional de mujeres mayores residentes en un convento en la ciudad de Salvador-Ba. Métodos: Estudio cuantitativo descriptivo transversal realizado en junio de 2024. Se incluyeron monjas de 70 años o más que forman parte del programa de Prácticas de Fisioterapia de la Universidad Católica de Salvador. Instrumentos de recolección de datos: un cuestionario elaborado por las autoras, el Mini Examen del Estado Mental, el Índice de Barthel Modificado y la Escala Numérica Visual de Dolor. Resultados: Participaron en este estudio 24 monjas, la mayoría provenientes del interior de Bahía con nivel educativo de secundaria completa. Todas presentaron comorbilidades, incluidas hipertensión arterial sistémica, osteoporosis y déficit cognitivo (75%). Todas las mujeres mayores presentaron algún grado de dependencia funcional y algún tipo de dolor. Conclusiones: Las limitaciones en la autonomía y la independencia de las personas mayores las hacen más vulnerables, con mayores riesgos de caídas, discapacidades físicas y muertes. De esta manera, el conocimiento del perfil clínico-funcional puede servir como base para la comunidad científica y la promoción de la salud.

Palabras clave: Funcionamiento, Déficit, Envejecimiento.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um grande desafio à saúde pública à medida que implica em mudanças na comunidade, na família e no contexto dos serviços de saúde (Brito *et al*, 2013) (World Health Organization, 2005). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa com 60 anos ou mais de idade chegou a 15,6% no ano de 2022, um aumento de 56,0% em relação a 2010 (OMS, 2005). Este aumento da expectativa de vida precisa ser acompanhado por políticas públicas que permitam um envelhecer ativo e, associado a isso, o setor de saúde deve estar preparado para dar respostas nos campos da prevenção e promoção da saúde dos idosos (Brito *et al*, 2013)

O processo natural de envelhecimento ocorre de forma gradativa ao longo dos anos e maiores dificuldades de saúde são observadas quando o envelhecer resulta em elevados níveis de declínio funcional (DF). A vulnerabilidade causada pelo DF está relacionada às modificações fisiológicas, fatores sociodemográficos, limitações à autonomia e a independência da pessoa idosa, tornando-as mais vulneráveis com maiores riscos de quedas, maior procura por serviços de saúde, hospitalizações, incapacidades físicas e óbitos (Lucenteforte *et al.*, 2017; Tan *et al.*, 2017; Martins; Mestre, 2016).

REVISTA VERITATI

O declínio funcional e o déficit cognitivo estão intimamente interligados, pois, a relação entre esses dois fenômenos pode ser entendida através de perspectivas que incluem a fisiologia do cérebro, a interdependência de funções cognitivas e motoras, e os impactos sociais e psicológicos do envelhecimento. O declínio cognitivo, evoluindo para demência ou não, pode provocar diversos prejuízos, sintomas comportamentais, depressão e apatia (Trindade, 2013; Santos, 2021).

Nem todos os idosos possuem disfunções significativas, mas algumas mudanças leves nas funções cognitivas são comuns com o envelhecimento. Esse motivo leva o indivíduo a ter dificuldades em lembrar-se de fatos recentes, de calcular e déficit de atenção. Além de ferramentas padronizadas, a observação direta e as entrevistas com o idoso e seus familiares são cruciais para entender a extensão do declínio cognitivo e funcional (Pereira, 2020).

Além disso, considerada pela Associação Internacional de Estudos da Dor (IASP) como uma experiência desagradável, sensitiva e emocional, a dor é um problema comum e frequentemente subestimado em idosos que pode afetar significativamente a qualidade de vida, a mobilidade e a independência. Relacionada a vários problemas de saúde mental e física, essa associação é bidirecional, pois, enquanto a dor pode causar ou agravar essas condições, também podem exacerbar a percepção e a intensidade da mesma (Celich, 2009; Ferretti, 2019).

Dessa forma, o comprometimento dos principais sistemas funcionais do idoso pode gerar comorbidades e, por conseguinte, as grandes síndromes geriátricas: a disfunção cognitiva, insuficiência familiar, iatrogenia, instabilidade postural, imobilidade, incontinência, dor e incapacidade comunicativa (Moraes, 2012). A baixa funcionalidade do indivíduo em relação às realizações de atividades de vida diária (AVD's), aumentam a sua dependência para a execução das funções laborais e cotidianas, com impacto sobre o bem-estar e qualidade de vida (Lana et al, 2021).

Com o aumento da taxa de envelhecimento, o declínio funcional, déficit cognitivo e outras comorbidades associadas à perda de autonomia e independência dos idosos, faz-se necessário o mapeamento do perfil clínico-funcional que servirá de base para a comunidade científica e para instituições que tratam do público idoso. Este estudo tem como objetivo conhecer o perfil clínico e funcional de idosas

REVISTA VERITATI

residentes em um Convento na cidade de Salvador-Ba, assim, rastrear possíveis déficits cognitivos, avaliar a funcionalidade das idosas e analisar a dimensão da dor.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de um estudo quantitativo descritivo de cunho transversal realizado com Freiras residentes na Congregação das Irmãs Franciscanas Hospitaleiras da Imaculada Conceição (CONFHIC), na cidade do Salvador-Ba, no mês de Junho do ano de 2024.

Para a realização dessa pesquisa, foram incluídas 24 freiras com idade igual ou superior a 70 anos, que residam na Congregação e participem do programa de fisioterapia da Universidade Católica do Salvador. Foram excluídas as freiras que não faziam parte do programa, as que se negaram a participar do estudo ou as que porventura desistiram de participar da pesquisa.

Os instrumentos de coleta da pesquisa compreenderam um questionário elaborado pelos autores contendo dados sociodemográficos e clínicos, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), a Escala de Barthel Modificada e a Escala Visual Numérica de Dor.

As variáveis analisadas no questionário sociodemográfico e clínico foram: idade categorizada em anos, escolaridade em anos, profissão anterior, ocupação, naturalidade, tempo de residência no Convento em anos, comorbidades (HAS, DM, osteoporose, quedas, depressão, câncer), entre outros. Este instrumento foi aplicado a idosa ou cuidador (Apêndice A).

Para informações sobre a funcionalidade de cada idosa, utilizou-se a escala modificada de BARTHEL, um instrumento válido para avaliar o grau de independência em relação à execução de dez atividades de autocuidado, sendo avaliado a alimentação, higiene pessoal, vestir-se, capacidade de subir escadas, etc. A classificação dessa escala integra um máximo de 50 e uma baixa de 0 pontos, enquadrando o nível de autonomia pessoal (nove primeiras questões) e o nível de mobilidade (seis últimas questões). A soma de pontos mensura o nível de dependência que o indivíduo possui (Gironi *et al.*, 2014) (Apêndice B).

REVISTA VERITATI

Foi utilizado o MEEM, como teste de rastreio cognitivo para pessoas adultas e idosas, e tem como objetivo avaliar o estado mental do indivíduo, dando ênfase aos sinais de demência, rastreando a função cognitiva de forma rápida e padronizada. A avaliação do escore obtido varia de 0 a 30 pontos obtidos, onde o ponto de corte é baseado no nível de escolaridade relacionada a um possível déficit cognitivo. Assim, os pontos de corte são: 20 pontos para analfabetos, 25 pontos para idosos com um a quatro anos de estudo, 26.5 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo, 28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo, 29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo (De Melo; Barbosa, 2015) (Apêndice C).

O uso de instrumentos que possibilitam a mensuração da dor nos seus diversos aspectos, é fundamental para a compreensão do quadro algico, implementação da terapêutica e apreciação de sua eficácia, já que a dor é uma experiência pessoal, subjetiva e multidimensional. Então, foi empregado a Escala Visual Numérica que consiste em um instrumento simples auxiliar na quantificação da intensidade da dor no paciente. O paciente é questionado quanto ao seu grau de dor, sendo que 0 significa ausência total de dor e 10 o nível de dor máxima suportada (Andrade *et al.*, 2006) (Apêndice D)

A coleta de dados ocorreu em um ambiente tranquilo na própria Congregação, com frequência de uma vez por semana, durante duas semanas, no turno matutino. A coleta teve início mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 466/12, assim como as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo participante da pesquisa ou responsável do mesmo e Declaração de Anuência por parte da Congregação.

As variáveis do banco de dados criado no Excel®, foram analisadas pelo software R.v3.1.3. Baseou-se no valor de pontos de cada escala utilizada e as informações obtidas através do questionário sócio-demográfico. Assim, efetuada uma análise descritiva (frequência absoluta/relativa, média aritmética/desvio padrão) com a finalidade de identificar características gerais e específicas da amostra estudada e os resultados apresentados em forma de tabelas e gráficos para melhor entendimento.

3 RESULTADOS

Participaram deste estudo 24 freiras com média de idade de 89 anos, sendo a idade mínima de 71 anos e a máxima de 97, a maioria procedente do interior da Bahia com nível de escolaridade 2º grau completo. Para a avaliação de possível déficit funcional, foi considerado se conseguiam realizar a higiene pessoal, alimentação, subir escadas, utilizar o toailete e deambular. Foram observadas as categorias e tiradas o ponto de corte através da escala modificada de Barthel para caracterizar o grau de dependência. Na tabela 2, observa-se que majoritariamente todas as idosas que aceitaram participar do estudo apresentam declínio funcional, variando em graus de dependência leve a total.

Tabela 1. Valores de frequência simples para dependência funcional (Escala modificada de BARTHEL) em idosas (n=24) e classificação dos graus do declínio (%). Salvador, BA, Brasil, 2024.

| Apresentam dependência | Nº de Amostras |
|------------------------|----------------|
| Sim | 24 |
| Não | 0 |

| Grau de dependência | Nº de Amostra (%) |
|---------------------|-------------------|
| Leve | 8 (33,3) |
| Moderada | 3 (12,5) |
| Severa | 4 (16,7) |
| Total | 9 (37,5) |

O rastreamento e interpretação dos resultados de déficit cognitivos foram considerados idade, a capacidade de responder às perguntas propostas pelo examinador e a sua pontuação baseada no nível de escolaridade, pois esses fatores podem afetar o desempenho e auxiliam na classificação dos graus.

REVISTA VERITATI

Na tabela 2, percebe-se que a maioria das idosas que se disponibilizaram a participar do estudo apresentaram déficit cognitivo, dessas que obtiveram o resultado positivo para o declínio foram classificadas em leve, moderado e grave (figura 1).

Tabela 2. Valores de frequência de declínio cognitivo (Escala do Mini Exame Estado Mental) em idosas (n=24) e sua classificação (%). Salvador, BA, Brasil, 2024.

| Possuem déficit cognitivo. | N° de Amostras |
|----------------------------|----------------|
| Sim | 18 |
| Não | 6 |

| Grau de déficit cognitivo | N° de Amostras (%) |
|---------------------------|--------------------|
| Leve | 6 (33,3) |
| Moderado | 3 (16,7) |
| Grave | 9(50,0) |

A tabela 3 apresenta os números de idosas que referiram dor (apresentam quadro algico), não referiram dor (não apresentam quadro algico) e as incapazes de responder decorrente a déficits cognitivos após a avaliação quantitativa através da escala numérica da dor.

Tabela 3. Valores sobre a presença de dor (%) após a aplicação da Escala Visual Numérica da dor em idosas (n=24). Salvador, BA, Brasil, 2024.

| Variáveis | N° de Amostras (%) |
|-----------|--------------------|
|-----------|--------------------|

REVISTA VERITATI

| | |
|----------------------|-----------|
| Nº total de Amostras | 24 (100) |
| Refere Dor | 8 (33,3) |
| Não Refere Dor | 5 (20,8) |
| Incapaz de Responder | 11 (45,8) |

4 DISCUSSÃO

A dependência funcional em idosos compete à necessidade de assistência ou suporte para realizar atividades diárias básicas devido a limitações físicas, mentais ou cognitivas. Sendo um problema comum em populações mais velhas, e pode variar amplamente em termos de gravidade e impacto na qualidade de vida. (Cunha *et al*, 2009)

A incidência do declínio funcional no presente estudo foi prevalente em todas as idosas, tendo diferenciações em relação ao grau de dependência, onde idosas de 70 a 80 anos tiveram grau de dependência leve a moderada, mas que mantiveram sua autonomia preservada e na faixa etária de 82 a 98 anos de severa a total, destacando a falta de autonomia e independência na maioria das idosas, essas que se encontravam acamadas.

Propriamente vinculada a cinesiofobia, onde a evasão de movimentos devido à dor gera a perda de condicionamento físico, dito por Cliche e Gordon *et al*, a dor é um fenômeno multifatorial que confronta diretamente a vulnerabilidade do idoso, modificando prontamente os seus comportamentos físicos e sociais, alterando a forma de realizar as atividades de vida diária. A falta de exercício regular resulta em fraqueza muscular, rigidez articular, diminuição da resistência cardiovascular e redução da flexibilidade, contribuindo para um ciclo de declínio funcional (Talmelli *et al*, 2010)

A dor em idosos está estreitamente relacionada ao declínio funcional, pois o quadro algico reduz a mobilidade e a capacidade de realizar as atividades diárias. Notou-se que as idosas avaliadas apresentam quadro algico decorrente a suas limitações funcionais, tempo demasiado sobre o leito e doenças associadas à velhice.

REVISTA VERITATI

Esse processo pode ter um impacto significativo na qualidade de vida da pessoa afetada e pode variar em termos de velocidade e severidade de acordo com a causa subjacente e outros fatores individuais. Achado esse que é evidenciado através do estudo de Pereira et al, que por mais que o processo de envelhecimento dependa de questões multifatoriais, o declínio da funcionalidade teve correlação direta no déficit cognitivo.

O declínio cognitivo relaciona-se à diminuição das habilidades mentais, como memória, raciocínio, atenção e linguagem, que ocorre com o envelhecimento ou devido a condições médicas específicas. Foi observado que idosas acamadas têm um declínio cognitivo maior que idosas não acamadas, devido ao risco de quedas proveniente às limitações funcionais, sendo menor ainda em idosas que não praticam nenhum tipo de atividade complementar e com baixa escolaridade.

Apresentando também características que confirmam Santos et al., onde um estudo feito com 516 idosos acamados, com baixa escolaridade e doenças associadas são mais propensos a terem um grau de déficit cognitivo maior, evidenciando a associação da limitação nas atividades de vida diária e déficit cognitivo.

Portanto, idosas que têm menos autonomia e independência são mais propensas a terem um declínio cognitivo grave. Sendo afirmado essa contestação, através do estudo de Celich e Golon *et al*, onde é reconhecida a influência do nível de escolaridade diante ao acesso de informação que garante uma autonomia e autocuidado daqueles que obtiveram o processo de alfabetização.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabendo que o processo de envelhecimento ocorre de forma progressiva e dinâmica, observam-se maiores dificuldades de saúde relacionados a níveis de incapacidade e declínio funcional, limitando a autonomia e a independência. No presente estudo foram observados que todas as idosas apresentam dependência funcional, em alguns casos com ocorrência de dor e em suma maioria déficit cognitivo grave.

REVISTA VERITATI

Identificar sinais precoces de declínio funcional e cognitivo, e intervir de maneira adequada pode ajudar a minimizar as consequências negativas e melhorar a qualidade de vida do idoso. Uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde, familiares e cuidadores, é essencial para desenvolver estratégias personalizadas que atendam às necessidades individuais e promovam a autonomia e a dignidade na velhice.

REFERÊNCIAS

LENCAR, Mariana Asmar *et al.* Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 785–796, 28 fev. 2022.

ANDRADE, Fadé; PEREIRA, L. V.; SOUSA, F. A. E. F. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 2, p. 271–276, 2006.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Tábuas completas de mortalidade para o Brasil – 2023*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: [inserir data].

BRITO, M. C. C. *et al.* Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 161–178, jun. 2013. ISSN 1516-2567 (impresso); 2176-901X (online).

CELICH, K. L. S.; GALON, C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 345–359, 2009.

CUNHA, F. C. M. da *et al.* Fatores que predispõem ao declínio funcional em idosos hospitalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 475–487, 2009.

DE MELO, D. M.; BARBOSA, A. J. G. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3865–3876, 2015.

FERRETTI, F. *et al.* Chronic pain in the elderly, associated factors and relation with the level and volume of physical activity. *Brazilian Journal of Pain – BrJP*, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 3–7, 2019.

GIRONDI, J. B. R. *et al.* O uso do Índice de Barthel Modificado em idosos: contrapondo capacidade funcional, dependência e fragilidade. *Journal of Health & Biological Sciences*, Maceió, v. 2, n. 4, p. 213–217, 2014.

REVISTA VERITATI

LANA, Leticia Dalla *et al.* Fatores de risco para quedas em idosos: revisão integrativa. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 309–327, 27 fev. 2022.

LÁZARI, M. R. de *et al.* Prevalência e incidência de déficit cognitivo em pessoas idosas: associações com atividade física no lazer. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, 2022.

LUCENTEFORTE, E. *et al.* Inappropriate pharmacological treatment in older adults affected by cardiovascular disease and other chronic comorbidities: a systematic literature review to identify potentially inappropriate prescription indicators. *Clinical Interventions in Aging*, v. 12, p. 1761–1778, 2017.

MARTINS, R.; MESTRE, M. Esperança e qualidade de vida em idosos. *Millenium – Revista de Educação, Tecnologias e Saúde*, v. 47, p. 153–162, 2016. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8116>. Acesso em: [inserir data].

MORAES, Edgar Nunes de. *Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais*. 2012. Disponível em: <https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>. Acesso em: [inserir data].

PEREIRA, E. E. B. *et al.* Funcionalidade global de idosos hospitalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 165–176, 2014.

PEREIRA, X. de B. F. *et al.* Prevalência e fatores associados ao déficit cognitivo em idosos na comunidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, 2020.

SANTOS, B. P. dos *et al.* Associação entre limitação funcional e déficit cognitivo em pacientes idosos hospitalizados. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 29, 2021.

TALMELLI, L. F. da S. *et al.* Nível de independência funcional e déficit cognitivo em idosos com doença de Alzheimer. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 933–939, 2010.

TAN, Li Feng *et al.* Screening for frailty and sarcopenia among older persons in medical outpatient clinics and its associations with healthcare burden. *Journal of the American Medical Directors Association*, v. 18, n. 7, p. 583–587, jul. 2017.

TRINDADE, A. P. N. T. da *et al.* Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/RNMm5fd6GmX3bYd3WpppYmd/>. Acesso em: [inserir data].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.