

ARTIGO ORIGINAL

Variação da independência funcional em idosos hospitalizados relacionada a variáveis sociais e de saúde

Variation in functional independence in hospitalized elderly related to social and health variables

Kozue Kawasaki¹, Maria José D'Elboux Diogo²

RESUMO

O processo de envelhecimento, as doenças crônicas não transmissíveis e as hospitalizações podem causar declínio funcional em idosos. Alguns fatores podem potencializar esse comprometimento funcional como gênero, número de internações, presença de acompanhante e medicações em uso. Objetivo: Identificar a variação da capacidade funcional em idosos no decorrer da hospitalização e relacionar a diferença com variáveis sociais e de saúde. Método: Estudo realizado no hospital universitário do município de Campinas, SP, com 28 idosos de ambos os sexos, internados para tratamento clínico, com idade média de 68 anos. Foi aplicado o instrumento de Medida da Independência Funcional (MIF) na internação, durante a hospitalização, na alta e um mês após retorno ao domicílio. Foi calculada a variação dos valores da MIF dos momentos de avaliação, expressados por meio de deltas, e a correlação com as variáveis: gênero, internação anterior, presença de acompanhante e medicações. Resultados: Houve diferença significativa nos deltas relacionados ao período de alta hospitalar e retorno no domicílio ($p=0,0010$), e ao período da admissão a alta hospitalar ($p<0,0001$), na MIF total e nos seus domínios, demonstrando declínio funcional durante o período de hospitalização e recuperação funcional após retorno ao domicílio. O gênero, internações anteriores e presença de acompanhante não influenciaram significativamente a capacidade funcional dos idosos hospitalizados, contudo o aumento do número de medicações prescritas entre a admissão e a alta apresentou uma correlação moderada ($r=0,5059$) e muito significativa ($p=0,0071$) com o declínio funcional nesse período. Conclusão: Observou-se um declínio funcional nos idosos hospitalizados, sendo mais significativa nos idosos que tiveram aumento no número de medicações prescritas durante a hospitalização.

PALAVRAS-CHAVE

avaliação da deficiência, hospitalização, idoso, qualidade de vida, atividades cotidianas

ABSTRACT

The aging process, non-transmissible chronic diseases and hospitalizations can cause functional decline in the elderly. Some factors can augment this functional impairment such as gender, number of hospitalizations, presence of caregiver and medications being used. Objective: to identify the variation in functional capacity in elderly during hospitalization and correlate it with social and health variables. Method: The study was developed at a University Hospital in Campinas, SP, with 28 elderly inpatients of both sexes, admitted for clinical treatment, with a mean age of 68 years. The Functional Independence Measure (FIM) was used at the admission, during the hospitalization, at the discharge and one month after the discharge. The variation in FIM scores was calculated at different moments of evaluation, expressed by deltas and correlated with the variables: gender, previous hospitalization, presence of caregiver and use of medications. Results: There was a significant difference in the deltas of FIM between the discharge-home return periods ($p=0.0010$) and the admission-discharge periods ($p<0.0001$), in total FIM and its domains, showing decreased functional independence during hospitalization and recovery after the return home. The gender, previous hospitalization and presence of caregiver did not significantly

1Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP
2Profª Drª Assistente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP.
São HC FMUSP

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) / Faculdade de Ciências Médicas (FCM) / Departamento de Enfermagem
Cidade Universitária Zeferino Vaz, s/n - Barão Geraldo - Campinas - SP - Cep 13081-970
E-mail: kawasaki.kozue@gmail.com

Recebido em 07 de Novembro de 2006, aceito em 20 de Julho de 2007.

influence the functional capacity of the elderly inpatients; however the increased number of prescribed medications between the admission and the discharge periods presented a moderate ($r=0.5059$) and a very significant correlation ($p=0.0071$) with functional decline in this period. Conclusion: There was a functional decrease in elderly inpatients during the hospitalization, being more significant among inpatients that had an increased number of prescribed medications during hospitalization.

KEYWORDS

disability evaluation, hospitalization, aged, quality of life, activities of daily living

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem favorecido a ênfase da capacidade funcional como um novo paradigma de atenção à saúde da população idosa e uma importante ferramenta para o envelhecimento saudável.^{1,2,3} A capacidade funcional pode ser definida como o grau de preservação do indivíduo na capacidade de realizar atividades básicas de vida diária (ABVDS) como banhar-se, vestir-se, transferir, ter continência e alimentar-se e também para desenvolver atividades instrumentais de vida diária (AIVDS) como cozinhar, arrumar a casa, telefonar, lavar roupa, ir às compras, cuidar das finanças domésticas e tomar remédios.⁴⁻⁶

Durante a hospitalização, a capacidade funcional do idoso pode ser comprometida e levar à dependência funcional, por se tratar de um evento complexo e peculiar que ocorre num momento de fragilidade e desequilíbrio, quando o idoso é retirado do seu meio e do convívio familiar e social, e transferido para um ambiente hostil. Atualmente, têm crescido o número de estudos que enfocam a tríade envelhecimento, capacidade funcional e hospitalização.⁷⁻⁹

A literatura comprova que o declínio funcional acomete de 34 a 50% dos idosos durante o período de hospitalização. Contudo ainda não se sabe, ao certo, até onde esse comprometimento é secundário apenas ao processo de hospitalização ou influenciado por fatores como gravidade da doença, estado nutricional, terapêutica empregada e o ambiente não responsivo.¹⁰⁻¹³

Observa-se que existem dados parciais e inconclusivos quanto ao comprometimento funcional do idoso que é hospitalizado. Somado a isso, o alto número de óbitos dentre essa população dificulta o acompanhamento desses idosos, desestimulando a realização de estudos longitudinais que poderiam elucidar várias dúvidas e incertezas existentes.

Sabe-se que algumas variáveis podem interferir no desempenho e na independência funcional dos idosos como o gênero, a presença de acompanhante familiar durante a hospitalização oferecendo suporte emocional e estímulo psíquico, o uso de determinadas medicações enquanto hospitalizado e o número de internações anteriores. Estes fatores podem provocar oscilações na capacidade funcional.

Identificar a influência dessas variáveis na independência funcional do idoso hospitalizado pode beneficiar o idoso e a equipe de saúde na medida em que a presença de acompanhante, as medicações em uso são variáveis passíveis de intervenções, com

o intuito de preservar ao máximo a capacidade funcional desse idoso hospitalizado.

O objetivo do presente trabalho é identificar relações entre a MIF e as variáveis gênero, internações anteriores, presença de acompanhante e medicações prescritas de idosos hospitalizados e um mês após a alta hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória realizada no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC/UNICAMP), situado no município de Campinas, São Paulo, Brasil; em unidades de internação que admitem o maior número de idosos para tratamento clínico (Cardiologia, Pneumologia e Enfermaria Geral de Adultos).

Os critérios de inclusão no estudo foram idade igual ou superior a 60 anos, estar internado para tratamento clínico por, no mínimo cinco e no máximo 30 dias, ter condições de manter diálogo, assinar o termo de consentimento para a participação no estudo, e retornar ao domicílio após a alta hospitalar. Foram excluídos da amostra os idosos internados para tratamento clínico, mas que no decorrer da internação necessitaram de algum tratamento cirúrgico; pacientes transferidos para outras enfermarias ou instituições; em isolamento de contato ou respiratório; sem condições de responder à entrevista; com menos de cinco da admissão e que evoluíram a óbito durante a internação.

A coleta de dados foi realizada no período de oito meses, por meio de um instrumento com dados sócio-demográficos e clínicos do idoso, e do instrumento de Medida de Independência Funcional (MIF). Esses instrumentos foram aplicados nas primeiras 48h após a internação sendo a MIF reaplicada a cada cinco dias durante o período de hospitalização do idoso, no momento de alta hospitalar e um mês após o regresso ao domicílio por meio de entrevistas telefônicas.

A MIF é um instrumento multidimensional que avalia o desempenho do indivíduo em 18 atividades distribuídas em domínio motor, com ênfase no autocuidado, no controle de esfíncter, na transferência e na locomoção, englobando 13 atividades, e domínio cognitivo/social que compreende as funções da comunicação e cognição social, contendo cinco atividades. Cada item pode receber uma pontuação de 1 a 7, correspondendo a: dependência total (1) e independência total (7), sem gradiente de classificação para a pontuação final obtida, mas sensível para variações, permitindo um acompanhamento de cada tarefa desempenhada. Apresenta propriedades psicométricas comprovadas, sensibilidade para detectar pequenas alterações funcionais e mensurar não apenas o que o idoso é capaz de fazer, mas o quanto necessita da ajuda de terceiros para executar as suas atividades.^{14,15}

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), conforme Parecer nº 295/2003, com autorização das chefias das unidades que serviram de campo de pesquisa. As características da amostra e dos objetivos do estudo permitiram a análise descritiva dos valores da MIF, o cálculo do Coeficiente de Correlação de Spearman, do Teste de

Wilcoxon e o Teste de Mann - Whitney, com nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) e de correlação com $r \geq 0,40$.^{16,17,18}

Com o intuito de avaliar as variações da capacidade funcional dos idosos hospitalizados, foram estabelecidos deltas dos períodos, que expressam a diferença entre o valor final para o valor inicial da MIF, como demonstrado na Figura 1.

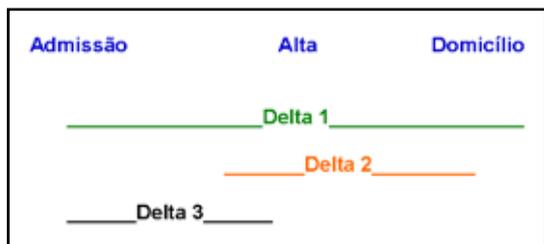


Figura 1

Representação dos deltas de acordo com os momentos de avaliação. Campinas, 2004.

O Delta 1 corresponde à diferença entre valor obtido da MIF no domicílio e a na admissão hospitalar; já o Delta 2 é a diferença do escore do domicílio em relação à alta, demonstrando a recuperação ou não da capacidade funcional após o retorno do paciente ao domicílio. O Delta 3 mostra o momento da hospitalização com a diferença do valor funcional obtido entre a alta e a admissão.

RESULTADOS

No período de coleta de dados, 445 idosos foram hospitalizados nas unidades de internação escolhidas, no entanto, 417 deles foram excluídos do estudo por não atenderem aos critérios de inclusão. Assim, a amostra do estudo foi composta por 28 idosos, sendo 19 homens, com uma média etária de 68 anos, variando de 60 a 86 anos. Quanto ao estado civil, 17 eram casados e cinco viúvos, os demais eram amasiados ou separados. Metade dos entrevistados não apresentaram episódios de internação nos últimos doze meses e os diagnósticos principais mais frequentes entre os entrevistados estavam relacionados a doenças do sistema respiratório seguida das doenças do sistema cardiovascular. Já entre as outras doenças associadas à comorbidade predominante foi à hipertensão arterial sistêmica seguida de diabetes mellitus. A média do tempo da internação atual foi de 13,7 dias, embora com ampla variação do período (7 a 40 dias). Durante a hospitalização, 18 idosos não contavam com a presença de acompanhante. (Tabela 1)

Os valores dos Deltas apresentados na Tabela 2 mostram que o Delta 1, correspondente à diferença entre os valores obtidos no retorno ao domicílio e na admissão, apresentou valor positivo na média da MIF total e nos seus domínios. Os resultados do Delta 2 evidenciaram a melhora funcional obtida com o retorno do idoso ao domicílio, com valores positivos e bem elevados, principalmente na MIF motora (Delta 2 = 8,8) e na MIF total (Delta 2 = 11,3), sendo estatisticamente significativos para todos os domínios. O Delta 3 apresenta os dados da hospitalização propriamente dita, com a

Tabela 1
Características sócio-demográficas e das internações hospitalares dos idosos do presente estudo. Campinas, 2004.

Variáveis	n	%	Média (±d.p.)
Idade	28	100	68,0 (±6,6)
Sexo			
Masculino	19	67,86	-
Feminino	9	32,14	-
Estado civil			
Separado	2	7,14	-
Amasiado	4	14,29	-
Casado	17	60,71	-
Viúvo	5	17,86	-
Cuidador principal			
Cônjuge	14	50,00	-
Filho (a)	8	28,57	-
Irmão/Mãe/Nora	3	10,71	-
Nenhum	3	10,71	-
Internação anterior			
Nenhuma	14	50,00	-
Uma vez	9	32,14	10,44 (12,15)
Três vezes	5	17,16	9,27 (4,86)
Tempo de internação atual (dias)	28	100	13,7 (8,6)
Presença de acompanhante			
Sim	10	35,7	-
Não	18	64,3	-

diferença dos valores da alta hospitalar e da admissão. Em todos os domínios do Delta 3, os valores da média da MIF foram negativos e estatisticamente significativos, evidenciando o declínio funcional no decorrer da hospitalização.

Na Tabela 3, observa-se os valores do Delta 3 da MIF, referente ao período de hospitalização, segundo as variáveis sexo, presença de acompanhante e internação anterior. No que diz respeito ao gênero, os indivíduos do sexo masculino apresentaram um declínio funcional motor maior durante a hospitalização (média= -10,4), quando comparado com as idosas (média= -8,4). Ao considerar o domínio cognitivo/social, as mulheres apresentaram um declínio maior (média= -2,6), comparando com os idosos (média= -1,1), no entanto não houve significância estatística nessa diferença.

Quanto à presença de acompanhante durante o período de hospitalização, os idosos que não contavam com esses indivíduos mostraram um declínio funcional motor importante (média= -12,7), quando comparados aos que tinham acompanhante (média= -4,6). Inversamente, os idosos com acompanhante apresentaram piores valores de delta cognitivo/social (média= -2,1), do que os idosos que não o tinham (média= -1,3).

Curiosamente, os idosos sem internação anterior apresentaram piores valores no Delta 3 (média= -13,0), comparados com os que já haviam apresentado internação anterior no período de um ano (média= -9,7). Apesar dessas variações serem observadas e

Tabela 2

Comparação entre os domínios e escores da MIF de acordo com os deltas dos diferentes momentos de avaliação (Teste de Wilcoxon). Campinas, 2004.

Deltas	n	média (±d.p.)	p-valor
Delta 1 (domicílio – admissão)			
MIFm	12	2,0 (±8,7)	p = 0.3096
MIFcs	12	0,8 (±2,1)	p = 0.3125
MIFt	12	2,8 (±9,3)	p = 0.0723
Delta 2 (domicílio – alta)			
MIFm	12	8,8 (±6,6)	p = 0.0020
MIFcs	12	2,4 (±2,8)	p = 0.0039
MIFt	12	11,3 (±7,6)	p = 0.0010
Delta 3 (alta – admissão)			
MIFm	28	- 9,8 (±13,9)	p < 0.0001
MIFcs	28	- 1,6 (±2,7)	p = 0.0025
MIFt	28	- 11,4 (±15,3)	p < 0.0001

Legenda: MIFm: MIF motora, MIF C: MIF cognitiva, MIFt: MIF total

importantes em nível descritivo, não apresentaram valores estatisticamente significativos.

As medicações mais prescritas foram os antibióticos /anti-infecciosos, seguido dos anti-secretores gástricos, dos diuréticos, antihipertensivos e antitussígenos/ antiasmáticos (Tabela 4). A média de medicações prescritas na admissão foi de 4,9 e na alta hospitalar foi de 6,0. Houve um aumento de 0,9 medicações, em média, durante a hospitalização.

Conforme o teste de Spearman, houve correlação moderada ($r=0,4444$) e significativa ($p=0,0202$) entre o aumento do número de medicações prescritas e o declínio funcional motor (Delta 3 MIFm) no período de hospitalização, contudo o declínio funcional cognitivo/social (Delta 3 MIFcs) apresentou uma fraca correlação ($r=0,3048$) com as medicações prescritas, não sendo significativo ($p= 0,1222$). Quando avaliado o declínio funcional geral na hospitalização (Delta 3 MIFt), observou-se uma moderada correlação

($r=0,5059$) com o aumento do número de medicações, que por sua vez foi muito significativo ($p=0,0071$). A correlação entre o tempo de internação e o aumento do número de medicações prescritas foi fraca ($r=0,3270$) e pouco significativa ($p=0,0959$).

DISCUSSÃO

A maior parte dos idosos acompanhados no presente estudo apresentou declínio funcional durante a hospitalização (78,6%). Essa diminuição do valor da MIF durante a hospitalização foi encontrada também por outros autores, variando de 31%, 35% e 68,7% de comprometimento funcional.^{8,19,20} No presente estudo, o declínio funcional observado foi mais importante no domínio motor, quando comparado ao cognitivo/social, correspondendo aos dados de estudos existentes.^{21,22} Esse declínio funcional motor mais acentuado pode estar associado ao maior número de questões da MIF que englobam o domínio motor (13 tarefas) quando comparadas ao domínio cognitivo/social (cinco tarefas).

Por meio do cálculo dos deltas dos momentos de avaliação (admissão, alta e domicílio), foi possível identificar mais claramente as alterações funcionais desses períodos. Os valores negativos da MIF Delta 3 (alta – admissão) evidenciaram o declínio funcional apresentado no período de hospitalização, mais significativo no domínio motor.

A capacidade funcional perdida durante a hospitalização frequentemente foi retomada após o retorno ao domicílio, contudo uma parcela dos idosos não conseguiu atingir os valores iniciais de funcionalidade. Para outros, o impacto da hospitalização foi tão sentido que continuaram com perda funcional, mesmo após o retorno ao domicílio, semelhante ao encontrado em outros estudos, onde 70% dos idosos acompanhados não apresentaram mudança no nível funcional três meses após a alta, sendo que 11% tiveram melhora e 19% piora na capacidade funcional.^{23,24}

A relação entre capacidade funcional e o gênero não foi estatisticamente significativa, porém foi possível identificar algumas diferenças que valem ser destacadas. Os indivíduos do sexo masculino apresentaram comprometimento funcional motor maior, comparado

Tabela 3
Comparação dos valores da MIF do delta 3, referente ao período de hospitalização, segundo as variáveis: sexo, presença de acompanhante e internação anterior (Teste de Mann – Whitney). Campinas, 2004.

Variável	n	Delta 3 MIFm			Delta 3 MIFcs			Delta 3 MIFt		
		média (±d.p.)	Variação observada	p-valor	média (±d.p.)	Variação observada	p-valor	média (±d.p.)	Variação observada	p-valor
Sexo										
Feminino	9	- 8,4 (±17,5)	- 40 a 19	0,61	- 2,6 (±3,3)	- 9 a 1	0,14	- 11,0 (±18,8)	- 47 a 18	0,92
Masculino	19	- 10,4 (±12,4)	- 44 a 2		- 1,1 (±2,4)	- 7 a 2		- 11,5 (±13,9)	- 51 a 2	
Acomp.										
Sim	10	- 4,6 (±12,1)	- 27 a 19	0,30	- 2,1 (±2,8)	- 9 a 1	0,20	- 6,7 (±12,5)	- 30 a 18	0,70
Não	18	- 12,7 (±14,3)	- 44 a 2		- 1,3 (±2,7)	- 7 a 2		- 13,9 (±16,4)	- 51 a 2	
Int Anter										
Sim	14	- 8,6 (±8,6)	- 26 a 1	1,00	- 1,1 (±2,1)	- 6 a 2	0,81	- 9,7 (±9,6)	- 29 a 1	0,94
Não	14	- 11,0 (±18,0)	- 44 a 19		- 2,0 (±3,3)	- 9 a 1		- 13,0 (±19,7)	- 51 a 18	

Tabela 4
Distribuição das medicações utilizadas pelos idosos de acordo com a frequência. Campinas, 2004.

Medicações em uso	n
Anti-hipertensivo	34
Vasodilatador coronariano	23
Anti-secretor gástrico	39
Antibiótico/Antiinfecioso	55
Corticóide/Imunossupressor	21
Diurético	38
Antiagregante plaquetário	23
Antitrombótico/Anticoagulante	22
Antitussígeno/Antiasmático	30
Antianêmico/Vitamina	26
Outros	111

Tabela 5
Coeficiente de correlação de Spearman entre o aumento do número de medicações prescritas no período de hospitalização e com os valores de Delta 3 da MIF e o tempo de internação (TI). Campinas, 2004.

Medicações	D3MIFm	D3MIFs	D3MIFt	TI
Aumento	r = 0,4444	r = 0,3048	r = 0,5059	r = 0,3270
	p = 0,0202	p = 0,1222	p = 0,0071	p = 0,0959

com as mulheres idosas hospitalizadas, contudo, as mesmas tiveram prejuízo maior na MIF cognitivo/social. Semelhante ao encontrado no estudo com idosos japoneses após AVC, onde os homens apresentaram escores inferiores para atividades do domínio motor, com resultado menos positivo na reabilitação quando comparado com as mulheres. Segundo os autores esse resultado pode estar relacionado à diferença dos papéis sociais desempenhados por cada um, de acordo com a época vivida, onde frequentemente, o homem é dependente da mulher para atividades cotidianas e por outro lado, a mulher é mais dependente do homem para resolução de problemas e tomada de decisões.²⁵

Com relação à presença de acompanhante durante a hospitalização, os idosos sem acompanhante apresentaram comprometimento motor maior, uma vez que sozinhos, demonstravam uma postura mais passiva, submetendo-se às decisões da equipe que presta a assistência. A presença do familiar permite ao idoso executar as atividades com calma, de acordo com suas capacidades, tendo atenção exclusiva do seu cuidador, resultando em um desempenho motor maior. Porém no domínio cognitivo/social ocorreu o inverso, onde os indivíduos com acompanhante tiveram valores menores da MIF, possivelmente provocado pela dependência comportamental do idoso pelo seu cuidador que frequentemente assume as funções de resolução de problemas e tomada de decisões, como forma de proteger o idoso no momento de fragilidade.²⁶

Os pacientes sem episódios de internação anterior apresentaram declínio funcional maior, quando comparados aos que tiveram

alguma internação no último ano. Em alguns casos, a internação atual era a primeira experiência em toda vida, e uma vez que é um evento estranho, adverso e inédito, pode ter propiciado um declínio funcional maior. Contudo estudos apontam para as reinternações hospitalares como fatores de risco para a saúde dos idosos, identificando que um episódio de internação anterior (últimos 12 meses) aumenta em até quatro vezes o risco de reinternações repetidas, e isso podendo levar a um comprometimento funcional. Idosos com declínio funcional durante a hospitalização demonstram probabilidade 50% maior em ter episódios de reinternações, formando um ciclo vicioso.^{2,27}

As doenças crônicas não transmissíveis e a presença de múltiplas afecções na velhice frequentemente exigem o uso contínuo de diversos medicamentos. Associado a estas questões, os idosos uma vez hospitalizados, recebem um maior número de drogas para o tratamento de um estado agudo de doença e para prevenção de complicações decorrentes desse processo. O uso concomitante de várias drogas pode desencadear comprometimento da capacidade funcional e aumento do período de hospitalização, conforme correlação positiva obtida no presente estudo e em outros. No presente estudo, o aumento no uso de medicações do momento da admissão até a alta foi observada em 13 idosos, com uma média de medicações prescritas de 4,9 na admissão e 6,0 no momento da alta hospitalar, semelhante ao encontrado em outro estudo com uma média de 4,9 na admissão e 5,3 na alta.^{28,29}

Cabe salientar que muitas medicações apresentam reações adversas que podem interferir na capacidade funcional do idoso, como os anti-hipertensivos desencadeando hipotensão ortostática e consequentemente distúrbio na marcha e na transferência, os antieméticos causando sonolência excessiva e com isso declínio da capacidade motora, e os ansiolíticos e antidepressivos desencadeando quando confusional agudo. Apesar da importância da interferência dessas reações adversas na capacidade funcional do idoso, esses fatores não foram explorados nesse estudo pela diversidade das medicações prescritas e pelo tamanho da amostra obtida.

A construção de uma unidade específica para esses idosos hospitalizados com adaptações ambientais e uma equipe de assistência multiprofissional devidamente qualificada seria de mais valia para atender essa população que vem crescendo a cada ano.²⁰ Porém deve ser pensando em formas alternativas para essa hospitalização, que exponha o idoso doente fragilizado a menos riscos de prejuízo e reduza os custos de atenção à saúde, como atendimento ambulatorial ou internação domiciliar.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos neste estudo, com idosos hospitalizados em unidades de clínica médica permitiram concluir que no Delta 1 (domicílio - admissão) e no Delta 2 (domicílio - alta) a média da MIF em todos os domínios foram positivos demonstrando um ganho funcional do idoso após a alta. Contudo, no Delta 3 (alta - admissão) a média da MIF em todos os domínios foram negativos, evidenciando o declínio funcional do idoso no decorrer de sua hospitalização.

Com relação às variáveis sociais e de saúde, o sexo, a presença de acompanhante e internações anteriores não foram determinantes para o declínio funcional dos idosos no decorrer da hospitalização; o aumento do número de medicações prescritas apresentou correlação moderada e muito significativa com o declínio funcional geral na hospitalização.

Sugerimos que novos estudos sejam realizados, na busca de maior clareza sobre a problemática da alteração da capacidade funcional do idoso hospitalizado, com amostras mais numerosas e variadas de idosos em acompanhamento longitudinal e com a análise de outras variáveis como tipo e gravidade das doenças, estado nutricional, terapêutica empregada, interferências ambientais, entre outros. E por último, sugerimos que a administração hospitalar e os profissionais envolvidos na assistência ao idoso sejam conscientizados da vulnerabilidade funcional do idoso hospitalizado, para que medidas administrativas e assistenciais sejam adotadas com o intuito de minimizar, ao máximo, o declínio funcional nesse processo e com isso, contribuir para o envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

- Ramos LRMP. Epidemiologia do envelhecimento. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rochas SM. Tratado de geriatria e gerontologia. São Paulo: Guanabara Koogan; 2002. p. 72-8.
- Veras R, Lourenço R, Martins CSF, Sanchez MA, Chaves PH. Novos paradigmas do modelo assistencial no setor saúde: consequência da explosão populacional dos idosos no Brasil. In: Veras RP. Terceira idade: gestão contemporânea em saúde. Rio de Janeiro: Relume Dumara; 2002. p. 11-79.
- Diogo MJD'E. Satisfação global com a vida e determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. Pan Am J Public Health. 2003;13(6):395-9.
- Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA. 1963;185:914-9.
- Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist. 1969;9(3):179-86.
- Neri AL. Palavras-chave em gerontologia. São Paulo: Alínea; 2001.
- Inouye SK, Wagner DR, Acampora D, Horwitz RI, Cooney LM Jr, Hurst LD, et al. A predictive index for functional decline in hospitalized elderly medical patients. J Gen Intern Med. 1993;8(12):645-52.
- Sager MA, Rudberg MA, Jalaluddin M, Franke T, Inouye SK, Landefeld CS, et al. Hospital admission risk profile (HARP): identifying older patients at risk for functional decline following acute medical illness and hospitalization. J Am Geriatr Soc. 1996;44(3):251-7.
- Mateev A, Gaspoz JM, Borst F, Waldvogel F, Weber D. Use of a short-form screening procedure to detect unrecognized functional disability in the hospitalized elderly. J Clin Epidemiol. 1998;51(4):309-14.
- Sandoval P, Palma A, Sandoval F. Variación de la capacidad funcional en adultos mayores que requirieron de hospitalización. Bol Hosp S J Dios. 1998; 45:268-72.
- Rodríguez JG, Rojas VD, Jaurrieta JJS. Deterioro funcional secundario a la hospitalización por enfermedad aguda en el anciano. Análisis de la incidencia y los factores de riesgo asociados. Rev Clin Española. 1999;199:418-23.
- Inouye SK, Bogardus ST, Baker DI, Leo-Summers L, Cooney LM. The Hospital Elder Life Program: a model of care to prevent cognitive and functional decline in older hospitalized patients. Hospital Elder Life Program. J Am Geriatr Soc. 2000;48(12):1697-706.
- Brown CJ, Friedkin RJ, Inouye SK. Prevalence and outcomes of low mobility in hospitalized older patients. J Am Geriatr Soc. 2004;52(8):1263-70.
- Riberto M, Miyazaki MH, Jorge Filho D, Sakamoto H, Battistella LR. Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. Acta Fisiatr. 2001;8(1):45-52.
- Kawasaki K, Cruz KCT, Diogo MJD'E. A utilização da Medida de Independência Funcional (MIF) em idosos. Med Rehabil. 2004;23(3):57-60.
- Polif DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- Conover WJ. Practical nonparametric statistics. Nova Iorque: John Wiley & Sons; 1971.
- Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. New Jersey: Prentice-Hall; 1980.
- Covinsky KE, Palmer RM, Fortinsky RH, Counsell SR, Stewart AL, Kresevic D, et al. Loss of independence in activities of daily living in older adults hospitalized with medical illnesses: increased vulnerability with age. J Am Geriatr Soc. 2003;51(4):451-8.
- Gamarra-Samaniego P. Consecuencias de la hospitalización en el anciano. Bol Soc Med Interna. 2001;14:90-8.
- Heruti RJ, Lusky A, Barell V, Ohry A, Adunsky A. Cognitive status at admission: does it affect the rehabilitation outcome of elderly patients with hip fracture? Arch Phys Med Rehabil. 1999;80(4):432-6.
- Ergeletzis D, Kevorkian CG, Rintala D. Rehabilitation of the older stroke patient: functional outcome and comparison with younger patients. Am J Phys Med Rehabil. 2002;81(12):881-9.
- Carlson JE, Zocchi KA, Bettencourt DM, Gambrel ML, Freeman JL, Zhang D, et al. Measuring frailty in the hospitalized elderly: concept of functional homeostasis. Am J Phys Med Rehabil. 1998;77(3):252-7.
- Sager MA, Franke T, Inouye SK, Landefeld CS, Morgan TM, Rudberg MA, et al. Functional outcomes of acute medical illness and hospitalization in older persons. Arch Intern Med. 1996;156(6):645-52.
- Hachisuka K, Tsutsui Y, Furusawa K, Ogata H. Gender differences in disability and lifestyle among community-dwelling elderly stroke patients in Kitakyushu, Japan. Arch Phys Med Rehabil. 1998;79(8):998-1002.
- Baltes MM, Silverberg S. A dinâmica dependência-autonomia no curso de vida. In: NERI AL. Psicologia do envelhecimento. São Paulo: Papyrus; 1995. p. 73-100.
- Carlson JE, Zocchi KA, Bettencourt DM, Gambrel ML, Freeman JL, et al. Measuring frailty in the hospitalized elderly: concept of functional homeostasis. Am J Phys Med Rehabil. 1998;77(3):252-7.
- Braga TBT. Prevalência de prescrição de medicamentos para pacientes internados em um hospital escola: idosos e não idosos [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1997.
- Campbell SE, Seymour DG, Primrose WR; ACMEPLUS Project. A systematic literature review of factors affecting outcome in older medical patients admitted to hospital. Age Ageing. 2004;33(2):110-5.