

ARTIGO
ORIGINAL

Habilidades funcionais de comunicação: idoso saudável

Functional communication assessment: the healthy elderly

Flavia Helena Alves Garcia¹, Letícia Lessa Mansur²

RESUMO

Comunicação funcional é a habilidade de receber ou emitir uma mensagem de um modo eficaz e independentemente do ambiente. O Questionário de Habilidades Funcionais de Comunicação (ASHA-Facs) é um instrumento básico de avaliação das habilidades comunicativas no ambiente natural do indivíduo, considerando compensações, adaptações e tempo necessário para a comunicação. Pode ser usado como complemento das avaliações tradicionais de linguagem para planejar orientações ao cuidador, ajudar ao clínico nas decisões e registrar estabilização de doenças ou progresso de quadros patológicos. Este artigo caracteriza o perfil comunicativo funcional do idoso saudável a partir do questionário ASHA-Facs. Sessenta e seis idosos saudáveis foram avaliados por meio de seus cuidadores (familiares). O questionário é composto de 43 itens divididos em quatro domínios: 21 itens sobre comunicação social, 7 itens de comunicação de necessidades básicas, 10 itens de leitura, escrita e conceitos numéricos e 5 itens de planejamento diário. O questionário fornece informações quantitativas em uma escala de sete pontos (sendo pontuação 7 para o indivíduo que não necessita de ajuda para realizar a atividade e pontuação 1 se houver necessidade de ajuda máxima). O desempenho dos idosos no ASHA-Facs mostrou que os idosos saudáveis atuam melhor em Comunicação Social e Necessidades Básicas. Isto sugere que os idosos compensam possíveis falhas na compreensão auditiva/expressão oral que possam ocorrer durante o declínio da função cognitiva que acontece no processo de envelhecimento normal. O desempenho no domínio de planejamento diário mostrou dificuldades nas funções executivas de planejamento e organização. Ainda, houve uma importante correlação entre a comunicação funcional e a escolaridade.

PALAVRAS-CHAVE

Funcionalidade, comunicação, idoso

ABSTRACT

Functional communication is the ability to receive or convey a message, regardless of the mode to communicate effectively and independently in a given environment. The Functional Communication Assessment Scale for Adults (ASHA-facs) is an instrument to evaluate the individual's basic ability to communicate in an ecological context, considering proper modifications, adaptations and time needed for communication. It can be used to complement traditional language assessment, to plan caregiver orientation, to aid clinical decision-making and to register disease stabilization or treatment progress. This study characterizes the functional communication of the healthy elderly through the ASHA-facs scale. Sixty-six healthy elderly individuals were assessed through their caregivers (family members). The scale consists of 43 items divided into four domains: 21 items on social communication; 7 items on communication of basic needs; 10 items on reading, writing and numerical concepts; 5 items on daily planning. The scale provides quantitative information in a 7-point scale (with score 7 for the individual who does not need help to perform the activity and score 1 when there is need of maximum help). The ASHA-facs results showed that healthy elderly individuals have better performances in social communication and basic needs. It suggests that elderly individuals compensate possible gaps in hearing comprehension and/or oral expression, which occur during cognitive function decline experienced along the normal aging process. The daily planning domain score showed difficulties in the executive functions of planning and organization. Additionally, there was an important correlation between functional communication and educational background.

KEY-WORDS

functionality, communication, elderly

¹ Fonoaudióloga da DMR, colaboradora do Neurogeriatria em Fonoaudiologia do HC/FMUSP² Fonoaudióloga, professora assistente doutora do curso de fonoaudiologia do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP

Endereço para correspondência:

Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP.

Rua Oscar Freire, 1667 apto 22 - Cerqueira César

São Paulo - SP

Cep 05409-011

E-mail: lmansur@usp.br, flaviaalvesgarcia@yahoo.com.br

Introdução

Considerando-se que o envelhecimento traz alterações físicas, sociais, cognitivas e comportamentais, que afetam diretamente a posição social e o papel desempenhado pelo indivíduo, qualificando-o ou desqualificando-o para seu exercício ou interferindo diretamente nas suas condições de autonomia e independência e, tendo em vista, que em relação à linguagem, o declínio não é homogêneo, pois alguns aspectos mantêm-se bastante preservados enquanto em outros se nota alterações, torna-se necessário o estudo da funcionalidade de comunicação dos idosos visando melhor conhecimento dos processos de envelhecimento e capacidades de adaptação.

Os déficits relacionados ao envelhecimento são caracterizados pela perda da funcionalidade¹. Entre elas a funcionalidade motora, tem sido a mais descrita, mas a diminuição nos mecanismos de defesa natural do organismo e de adaptação ao ambiente além de perda da reserva funcional estende-se a outras esferas cognitivas, como a linguagem. Fatores ambientais não são determinantes para a perda da funcionalidade, porém contribuem e influenciam as perdas. Além deles, riscos de doenças, freqüentes no envelhecimento também interferem na capacidade funcional do indivíduo².

Comunicação funcional é a habilidade de receber e transmitir mensagens, de modo efetivo e independente de acordo com as exigências do contexto ambiental.

Esta definição é abrangente e diz respeito à totalidade do processo e não somente a um aspecto isolado, como inteligibilidade de fala, compreensão, leitura e outros. Inclui toda modalidade de comunicação verbal e não verbal e enfoca a eficiência e independência comunicativa como respostas apropriadas para a demanda diária³.

Instrumentos para a avaliação de comunicação têm sido recentemente propostos na área de Fonoaudiologia, com o intuito de caracterizar a capacidade de resposta do idoso em relação ao seu ambiente de comunicação. O questionário de Habilidades Funcionais de Comunicação - *ASHA-Facs*³ (American Speech-Language-Hearing Association Functional Assessment of Communication Skills for Adults) é um destaca-se pela possibilidade de ser usado como plano de orientação para o cuidador, para direcionar o clínico na decisão de estratégias de comunicação e para registrar estabilização da doença e progressos no tratamento. Foi criado para ser respondido pelo cuidador, a partir da referência ao idoso.

O questionário *ASHA-Facs* é composto de 43 itens divididos em quatro domínios: 21 itens sobre comunicação social, 7 itens de comunicação de necessidades básicas, 10 itens de leitura, escrita e conceitos numéricos e 5 itens de planejamento diário. Fornece informações quantitativas em uma escala de sete pontos (sendo pontuação 7 para o indivíduo que não necessita de ajuda para realizar a atividade e pontuação 1 se houver necessidade ajuda máxima). Após a administração do questionário pode-se obter a média de independência comunicativa do indivíduo, assim como, os domínios em que foi verificado maior ou menor grau de comprometimento comunicativo.

O presente trabalho tem como objetivo traçar o perfil de comunicação funcional de uma amostra de idosos saudáveis.

Casística e método

Foram avaliadas as respostas de 66 cuidadores em relação a 66 idosos.

Os indivíduos avaliados não possuíam vínculo com instituições e foram capturados aleatoriamente.

Para o presente estudo foram selecionados cuidadores informais, isto é, sem vínculo empregatício, no caso, familiares de idosos saudáveis. Consideraram-se como critérios de inclusão a independência nas atividades de vida diária e de exclusão a presença de declínio cognitivo, queixas de depressão e doenças neurológicas ou psiquiátricas prévias ou atuais.

Na seleção dos idosos foi aplicada a escala de depressão geriátrica (GDS)⁴ e o padrão de normalidade admitido, até 10 pontos. Em seguida, o idoso respondeu ao Mini-Exame do Estado Mental ajustado às pontuações para a população brasileira, de acordo com a escolaridade - 8 anos, mínimo de 26 pontos; 3 a 8 anos, mínimo de 23 pontos; 1 a 3 anos de escolaridade, mínimo de 21 pontos e analfabeto, mínimo de 17 pontos⁵. O idoso foi submetido ainda à aplicação do Pfeffer⁶, que admite como padrão de normalidade zero pontos.

Na triagem, foram excluídos 6 sujeitos: 4 obtiveram acima de 10 pontos na Escala de Depressão; 1 obteve pontuação abaixo do esperado no Mini Exame do Estado Mental; 1 por obter pontuação no Mini Exame do Estado Mental abaixo da esperada para seu grau de escolaridade.

Ainda, foi necessária a exclusão de 10 sujeitos, de forma a evitar a duplicidade de cuidador em relação aos idosos. Assim, as análises foram realizadas a partir do corpus de 50 idosos e 50 cuidadores.

Os questionários foram aplicados em sujeitos residentes nas cidades de Poços de Caldas (MG) e São Paulo (SP).

Resultados

A maioria dos idosos era ao gênero feminino (58%). Em relação à idade, 48% da amostra concentrou-se entre 65 anos e 74 anos e 11 meses; 42% entre 75 anos e 84 anos e 11 meses e 10% dos idosos mais de 85 anos.

Mais da metade dos idosos saudáveis possuía de 1 a 4 anos de escolaridade (54%), 12% tinham de 5 a 8 anos; 22% mais de 8 anos e 12% pertenciam ao grupo de analfabetos. Podemos destacar a baixa escolaridade da maioria dos indivíduos.

Dentre os quatro domínios que compõem o questionário *ASHA-Facs*, o de comunicação social foi o que apresentou maior média (6,64), isto é, melhor desempenho, sendo que a questão 12 (Entende conversações quando ocorrem em ambiente barulhento ou cheio de distração) teve média inferior a 6 (5,6) assim como a questão 20 (Reconhece seus próprios erros de comunicação) (5,7).

Em necessidades básicas a média geral do desempenho dos idosos foi de 6,46 apenas com a questão 28 (Reage em uma emergência) com média inferior a 6 (5,64).

No domínio leitura, escrita e conceitos numéricos obteve-se média de 5,96 com desempenho inferior a 6 nas seguintes questões: questão 30 (Usa manuais comuns de referência) (4,42), questão 31

(Segue orientações escritas) (5,74), questão 34 (Preenche pequenos formulários) (5,58) e questão 35 (Anota recados) (5,86).

Planejamento diário foi o domínio com pior performance das habilidades funcionais de comunicação, no qual os idosos obtiveram escore médio de 5,66, principalmente influenciado pelas questões 42 (Usa agendas para atividades relacionadas a tempo) (4,6) e 43 (Segue um mapa) (3,88).

Discussão

A partir dos dados obtidos podemos fazer algumas considerações.

Os dados apresentados fornecem o perfil funcional de comunicação de uma amostra de idosos saudáveis, que conseguem compensar possíveis inabilidades comunicativas no cotidiano. O fato de apresentarem melhor desempenho nos domínios de comunicação social e necessidades básicas pode expressar o papel que cumpre a linguagem oral nas atividades comunicativas, principalmente quando se trata de indivíduos pouco escolarizados, traço marcante em nossa amostra.

As habilidades de leitura e escrita e conceitos numéricos e planejamento diário dependem de conteúdos em geral aprendidos na escola, daí o desempenho menos expressivo dos idosos. Ryan⁷ afirma o importante papel da escolaridade no exame de habilidades cognitivas e de linguagem de idosos. O exame de diferenças de respostas relacionadas à escolaridade impõe-se no contexto socioeconômico cultural de nosso país que conta com largo contingente populacional que não teve limitado acesso à instrução formal. O declínio das habilidades comunicativas no envelhecimento é potencializado em indivíduos menos escolarizados, os quais desenvolvem menos estratégias funcionais para “contornar” os efeitos de perda.

Cabe ressaltar que todos cuidadores dessa amostra são familiares e que suas respostas refletem o ponto de vista de responsáveis, que se supõe estarem envolvidos com os idosos. Seria interessante em estudos futuros comparar esses dados com outros obtidos em diferentes contextos com diferentes condições de relacionamento entre idosos e cuidadores.

A visão do cuidador familiar reflete a expectativa de participação e adequação do idoso no contexto social.

Conclusão

Podemos concluir que a amostra estudada do idoso saudável brasileiro revela habilidades comunicativas preservadas para o contexto social e de necessidades básicas, mas que, no entanto, provavelmente influenciado pela baixa escolaridade, fica aquém do esperado no domínio de leitura e escrita além de não corresponder às expectativas nos aspectos relacionados ao uso da linguagem para o planejamento diário.

Referência Bibliográfica

1. Fichman HC, Caramelli P, Sameshima K, Nitrini R. Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27(1):79-82.

2. Ribeiro JLP. *Psicologia e saúde*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada; 1998.
3. Frattali CM, Thompson CK, Holland AL, Wohl CB, Ferketic MM. *American Speech-Language-Hearing Association Functional Assessment of Communication Skills for Adults (ASHA FACS)*. Rockville, MD: American Speech-Language-Hearing Association; 1995.
4. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res.* 1982-1983;17(1):37-49.
5. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq neuropsiquiatr.* 2003;61(3B):777-81.
6. Pfeffer RI, Kurosaki TT, Harrah CH Jr, Chance JM, Filos S. Measurement of functional activities in older adults in the community. *J Gerontol.* 1982;37(3):323-9.
7. Ryan EB. Normal aging and language. In: Lubinski R, editor. *Dementia and communication*. San Diego, CA: Singular Publishing Group; 1995. p.240-53.