

# COMPARAÇÃO DO NÍVEL DE INDEPENDENCIA NAS AVD'S EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS

CAMILA LIBÓRIO RODRIGUES  
LUIZ ORESTES BOZZA

Faculdade Assis Gurgacz (FAG) – Cascavel – Paraná – Brasil  
[camila.liborio@hotmail.com](mailto:camila.liborio@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O século XX marcou definitivamente a importância de se estudar a velhice, primeiro porque nunca na história da humanidade, populações apresentavam tão alta expectativa de vida, fruto da implantação de medicamentos, planejamento e controle sanitário; dando tendência ao crescimento do interesse em pesquisar e estudar o processo de envelhecimento ao mesmo tempo em que esse aumento no número de idosos em todo o mundo, exerceu uma pressão passiva sobre o desenvolvimento das pesquisas nesse campo (NETTO E CUNHA, 2002).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2000) mostram que o Brasil possuía 14.875.000 idosos, correspondendo cerca de 5% de toda a população no ano de 2000. No entanto, o Brasil de hoje, início do terceiro milênio, apresenta um perfil demográfico diferente daquele que caracterizava um país de jovens; onde projeções demonstram que a população idosa vem crescendo a cada ano, estimando-se que no ano de 2050, os idosos representarão 18% da população.

O envelhecimento é descrito por diversos autores com terminologias diferentes, porém todos com os significados semelhantes. Maciel (2005) e Mota (2004) concordam quando dizem que o processo de envelhecimento é inevitável e uma realidade em todo o mundo, onde com a idade avançada, surgem distúrbios ou patologias que afetarão e modificarão o bom funcionamento do corpo do idoso. No entanto, Maciel diz que as patologias afetarão principalmente os distúrbios da postura e equilíbrio, sendo apoiado por Simoceli (2003), que, além disso, caracteriza clinicamente esses distúrbios como tontura, vertigens e desequilíbrio. Mas Mota e Junior (2002) discordam, quando apontam as principais patologias como sendo os distúrbios que afetarão os sistemas cardíaco, neurológico e músculo-esquelético, dizendo que esses levarão a consequências mais graves. Além das descrições de acordo com as patologias e modificações no corpo humano, existem descrições de acordo com a faixa etária.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), citada em Barros (2000), classifica as pessoas de acordo com a idade e independente do sexo, sendo:

Media idade: dos 45 aos 64 anos de idade.

Pessoas idosas: dos 65 aos 79 anos de idade.

Velhice: faixa etária das 80 aos 90 anos de idade.

Grande velhice: acima dos 90 anos de idade.

Sabe-se que à medida que o ser humano envelhece, muitas tarefas do cotidiano, consideradas banais e, portanto, de fácil execução, vão paulatinamente e muitas vezes de forma imperceptível, tornando-se cada vez mais difíceis de serem realizadas, até que o indivíduo perceba que já é dependente de outra pessoa para tomar um banho, por exemplo. (ARAUJO e CEOLIM, 2007). Paschoal (1999) concorda e acrescenta que todos os esforços devem ser maximizados no sentido de prevenir a dependência física, para que os idosos possam viver por mais tempo em seu ambiente familiar.

Apesar de no Brasil as políticas priorizarem a família como responsável pelo cuidado do idoso, a tendência de aumentar a demanda por instituições de longa permanência torna-se cada vez mais um fato eminente. (CREUTZBERG et. al., 2007).

Segundo a *World Health Organization* (1981), uma boa justificativa para a possível internação de idosos em instituições asilares é a incapacidade funcional em razão de alguma

deficiência, e que normalmente são indispensáveis para a vida independente do ser humano na comunidade.

Paúl (1997) citado em Araújo et. al. (2007), realizou um estudo mostrando que a perda de capacidade funcional foi a principal razão encontrada na decisão de institucionalização de indivíduos idosos. Além disso, Chaimowicz; Greco, (1999); Herédia et. al. (2004) acrescentam, falta de recurso financeiro; precária instrução familiar sobre como cuidar de uma pessoa com tantas peculiaridades e indisponibilidade de cuidadores na família como motivos para institucionalização.

A institucionalização é muito mais que uma mudança de ambiente físico; para o idoso apresenta-se como uma necessidade de ajuste de si próprio e do novo ambiente, bem como desencadeia uma sensação de abandono, ansiedade e medo, pela possibilidade de passar os últimos dias de sua vida em um lugar estranho, ao lado de pessoas desconhecidas (HERÉDIA et. al. 2004). Mais que isso, a perda de autonomia dos idosos e a inatividade física em decorrência do manejo técnico inadequado prejudicam os idosos. Sem falar nos danos como depressão, confusão, perda do contato com a realidade e despersonalização (ARAUJO E CEOLIM, 2007). Também é comum nas instituições de longa permanência, a dependência física estimulada, pelos próprios funcionários, uma vez que os mesmos preferem ajudar os idosos nas suas atividades básicas, principalmente quando eles apresentam inabilidade para executar as tarefas simples, embora não estejam incapazes de fazê-las, tendo condições de realizá-las em uma velocidade mais lenta, é o que diz Pavarini (1996). Porém isso não significa, necessariamente, que os idosos institucionalizados terão maiores doenças e incapacidades funcionais, que os idosos não institucionalizados.

A pesquisa tem como objetivo comparar o nível de independência para a realização das atividades da vida diária (AVD'S) em idosos moradores de instituições e aqueles que moram em casa, através de um questionário, Escala de índice de Bathel modificada onde gradual o nível de independência, através do nível de autonomia pessoal e mobilidade.

## **MATERIAIS AND METÓDOS**

O estudo é do tipo epidemiológico, de caráter comparativo de corte transversal com uma amostra probabilística.

A pesquisa foi realizada em uma instituição de longa permanência, Abrigo São Vicente de Paulo, situado na Avenida Jaime Duarte Leal, 110 no bairro Maria Luiza, na cidade de Cascavel – PR; e no centro de convivência da Faculdade Assis Gurgacz (FAG), aonde acontece o projeto Ação e Cidadania, tendo como público alvo a população idosa e como objetivo proporcionar condicionamento físico, manual e psicológico para os mesmos, situado na Avenida das Torres, 500 no loteamento FAG, na cidade de Cascavel – PR.

A amostra compreendeu idosos entre 70 e 80 anos, que estavam disponíveis e dentro dos critérios de inclusão: moradores cadastrados no abrigo; participantes assíduos do projeto ação e cidadania; com idade entre 70 e 80 anos e os quais concordaram e assinar o termo de compromisso livre e esclarecido; e foram excluídos da pesquisa os idosos que não estavam na faixa etária estipulada, que se recusaram assinar o termo de compromisso e que apresentavam qualquer patologia que pudesse influenciar no nível de independência; totalizando 30 idosos, sendo 16 institucionalizados e 14 não institucionalizados.

A coleta de dados foi realizada, em março e abril de 2010, onde foi explicado ao participante sobre a pesquisa, e entregue um termo de compromisso livre e esclarecido, no qual o participante declarou ter sido devidamente informado sobre os objetivos da pesquisa, concordando em participar voluntariamente da mesma; após foi aplicado o questionário de índice de barthel modificado, por um avaliador treinado previamente, para avaliar o nível de independência nas atividades de vida diária (AVD's), contendo 9 perguntas aonde é avaliado o nível de autonomia pessoal (com score máximo 53) e 6 perguntas para analisar o nível de mobilidade (score máximo 47), totalizando juntos um score máximo de 100; onde 0 é

totalmente dependente e 100 totalmente independente.

Os dados foram tabulados através do programa Microsoft Excel 2007 (sistema operacional Windows 7, Microsoft Corporation, Inc.) e analisados através do teste t de student, utilizando como nível de significância 5%, e percentual simples, para alguns dados.

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Humanas da Faculdade Assis Gurgacz (FAG) (Parecer CEP 356/2009, ata 011/09 de 16 de dezembro de 2009).

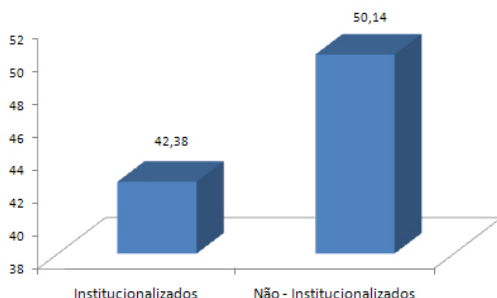
## RESULTADOS

Foram analisados 30 questionários, sendo 16 respondidos por idosos morados do abrigo São Vicente de Paulo e 14 respondido por participantes do projeto Ação e Cidadania da Faculdade Assis Gurgacz - FAG.

A amostra apresentou uma média de idade de 74,62 anos, variando entre 70 e 79 anos. Sendo que 53,33% eram do sexo masculino e 46,66% do sexo feminino, em uma escolha aleatória. Ainda observou-se que o score de maior diferença foi o do nível de mobilidade, diferindo então o score total, os quais serão analisados nos gráficos abaixo.

De acordo com a divisão da escala de Barthel, analisando primeiramente o nível de autonomia pessoal, encontrou-se um total de 42,38 pontos para os idosos institucionalizados, enquanto os não institucionalizados apresentaram 50,14 pontos, não mostrando muita diferença de independência em relação ao pessoal, podendo comprovar, vendo que 6 dos idosos do abrigo apresentaram o score máximo nessa categoria (53 pontos), praticamente igualando com os idosos com residência própria, que foram 7 com a pontuação máxima.

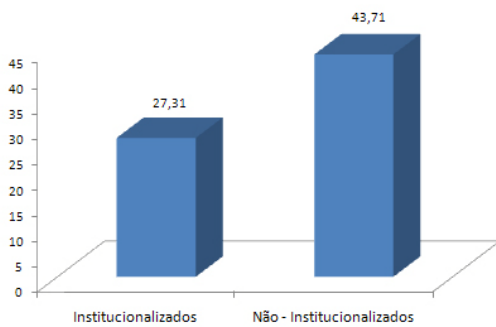
### GRÁFICO 1: Autonomia Pessoal



Fonte: Da Autora, 2010.

Já a segunda parte do questionário, aonde o foco foi sobre o nível de mobilidade, notou-se uma diferença grande, mostrando que os idosos não institucionalizados apresentam uma pontuação quase o dobro dos institucionalizados. No entanto, durante a aplicação dos questionários, os idosos participantes do projeto Ação e Cidadania, relataram ter mais dores do que os idosos do Abrigo, principalmente em região de coluna e membros inferiores. Concluindo assim, que apesar de apresentarem maior mobilidade, apresentam bastante dores, podendo levar a uma redução da mobilidade futuramente.

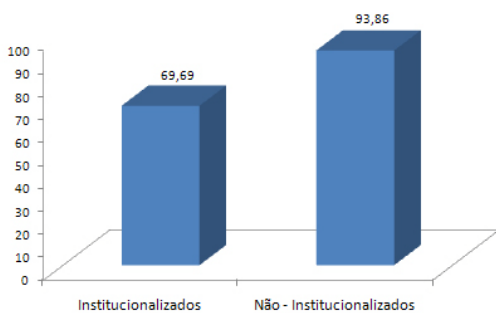
### GRÁFICO 2: Nível de Mobilidade



Fonte: Da Autora, 2010.

Sendo assim, analisando o questionário com um score total, percebeu-se que os idosos moradores da instituição de longa permanência apresentam maior dependência para a realização das atividades de vida diária, do que os idosos com residência própria.

GRÁFICO 3: Total Barthel



Fonte: Da Autora, 2010.

## DISCUSSÃO

A capacidade funcional, principalmente nas atividades de vida diária, é um dos grandes componentes da saúde do idoso, devido aos fatores que influenciam e ajudam a dificultar essas capacidades. Para isso têm sido bastante utilizado questionários que avaliam a independência dos idosos; nesse estudo, o questionário Índice de Barthel é o método que foi utilizado.

Desta forma, com essa pesquisa, pode-se verificar que dos 30 idosos entrevistados, 22 tiveram um score maior que 75, aonde 8 eram institucionalizados e o restante não institucionalizado, sendo considerados independentes, uma vez que a pontuação máxima para independência é 100. Por outro lado apenas 4 dos entrevistados, apresentaram score menos que 50, considerando assim dependentes para a maioria das AVD's, ressaltando que os 4 são moradores da instituição asilar. E os outros quatro estão com score em semidependencia, sendo também idosos institucionalizados. Concluindo assim, que os idosos institucionalizados são mais dependentes e semidependentes que os não institucionalizados dados que não coincidem com estudo de Diaz (2005), onde demonstrou que apenas 47 % dos idosos institucionalizados eram independentes e os outros 53% semidependentes ou dependentes.

Diante disso, as diferenças encontradas entre os grupos estudados podem estar relacionadas com as restrições internas e externas que interferem nas ações autônomas. Concordando assim com Almeida e Dernt (1996), citado em Greve (2007), que em seu estudo encontraram dados que indicam que o confinamento em instituições contribui para acentuar os problemas de isolamento pessoal e conseqüente perda da autonomia pessoal.

Apesar de, o nível de mobilidade ser ruim nos idosos institucionalizados, o nível de autonomia pessoal apresenta um score médio baixo (score: 27,31) em relação ao grupo comparado (score: 43,71), isso, não necessariamente, pelo fato dos idosos não conseguirem realizar as tarefas, podendo muitas vezes executá-las, mas com maior tempo, mas

provavelmente pelo fato de os cuidadores não terem qualificação para instruí-los e paciência para esperar que os mesmos realizem. É o mesmo que diz Nascimento et al. (1998), explicando que a inatividade dos idosos, é muitas vezes forçada pelos cuidadores, quando os mesmos executam todas as funções para os idosos. Contudo, encontrou-se um nível de independência grande para os idosos institucionalizados, é importante que esses, sejam estimulados o tempo todo, para que não evoluam para uma dependência forçada, devido aos maus cuidados, como já foi mencionado. Isso também, para excluir a afirmação sobre a associação de institucionalização com dependência física e cognitiva de pessoas idosas (DIOGO, 2003).

Ainda, assemelhando com o presente estudo, em relação à falta de treinamento dos cuidadores, Pilot et al (1998) analisaram instituições asilares e notificaram que os principais problemas do atendimento foram a carência de recursos humanos para a dinamização, a ausência de qualificação do trabalho assistencial e a inatividade dos internos para com os idosos. Sendo um ponto importante para a realização de novos estudos e treinamento com essa população, podendo reduzir assim, os níveis de dependência nos idosos abrigados, além de outros problemas com a senilidade que afeta a saúde pública.

## CONCLUSÃO

Concluindo dessa forma que há diferenças na independência dos idosos institucionalizados e dos não institucionalizados, apresentando uma pontuação média heterogênea e bastante significativa, no qual a segunda parte do questionário, que compreende o nível de mobilidade, as diferenças são maiores que as encontradas no quesito autonomia pessoal. No entanto como as duas estão diretamente ligadas e dependentes, a média da pontuação total foi bem diferente, mostrando assim que os idosos institucionalizados apresentam maior dependência que os não institucionalizados.

## BIBLIOGRAFIAS

1. ARAUJO, F.; RIBEIRO, J. L. P.; OLIVEIRA, A., PINTO, C. Validação do índice de Barthel numa amostra de idosos institucionalizados. **Revista portuguesa de saúde pública**. V.25, n.2, p. 59 – 66. Jul./dez. 2007.
2. ARAUJO, M. O. P. H. D.; CEOLIM, M. F. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. V. 41, n.3. São Paulo: set. 2007.
3. BARROS, D. D. R. A gerontomotricidade e as condutas psicomotoras. In: FERREIRA, C. A. D. M. (Org.). **Psicomotricidade: da educação infantil á gerontologia**. São Paulo: Lovise, 2000, cap. 16, pag. 153 – 160.
4. CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D. B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte. **Rev. Saúde Pública**, v.33, n.5, p. 454 – 460, out – 1999.
5. CREUTZBERG, M.; GOLÇALVES, L. H. T.; SOBOTTKA, E. A. et. al. La institución de larga permanência para ancianos y el sistema de salud. **Revista latino americana de enfermagem**. V. 15, n.6. Nov./dez.; 2007.
6. CUNHA, G. L. D.; JECKEL – NETO, E. A. Teorias biológicas do envelhecimento. In: FREITAS, E. V. D.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. D. (Org.). **Tratado de geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, cap. 2, pag. 13 – 19.

7. GREVE, P.; GUERRA, A. G.; PORTELA, M. A.; PORTES, M. S.; REBELATTO, J. R. Correlação entre mobilidade e independência funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Rev. Fisioterapia em movimento**. V. 20, n.4. p. 117 – 124. Curitiba: out./Nov. 2007.
8. HERÉDIA, V. B. M. et. al. Institucionalização do idoso: identidade e realidade. In: CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, V. B. M. **Idoso asilado, um estudo gerontológico**. Caxias do Sul: Educs/ Edipucrs, 2004, cap. 13, pag. 60.
9. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA: **Síntese de indicadores sociais 2000**. Rio de Janeiro 2000. Disponível em <http://www.ibge.com.br> Acesso em 15/05/2010 às 15:30.
10. JUNIOR, C. M. P.; HECKMANN, M. Distúrbios da postura, marcha e quedas. In: FREITAS, E. V. D. (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. cap. 74, pag. 624-634.
11. MACIEL, A. C. C.; GUERRA, R. O. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. **Revista brasileira de ciência e movimento**. 2005; 13 (1): 37-44.
12. MOTA, M. P.; FIGUEIREDO, P. A.; DUARTE, J. A. Teorias biológicas do envelhecimento. **Revista portuguesa de ciências do desporto**. v. 4, n.1, 81-110, 2004.
13. NASCIMENTO, E. B.; PEREIRA, N. G.; GARCIA, Y. R. A Instituição e o idoso: um estudo das características da instituição e do perfil de seus moradores. **Gerontologia**. V.6, n.4. p. 167 – 176, 1998.
14. NETTO, M. P.; O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. D.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. D. (Org.). **Tratado de geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, cap. 1, pag. 2 – 12.
15. PASCHOAL, S. M. P. Autonomia e independência. In: PAPALÉO, N. M. (Org.). **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1999, pag. 313 – 326.
16. PAVARINI, S. C. I. **Dependência comportamental na velhice: uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado**. [Dissertação de doutorado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1996.
17. SIMOCELI, L.; BITTAR, R. M. S.; BOTTINO, M. A.; BENTO, R. F. Perfil diagnóstico do idoso portador de desequilíbrio corporal: resultados preliminares. **Revista brasileira de otorrinolaringologia**. v.69, n.6, 772-777, Nov./dez., 2003.
18. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Disability prevention and rehabilitation**. Geneva, p.40, 1981.

Endereço para Correspondência:

Rua das Hortências nº 185 – Bairro: Tropical, Cascavel – Paraná – Brasil. Fone: (45) 99648943. [camila.liborio@hotmail.com](mailto:camila.liborio@hotmail.com)