AVALIAÇÃO FUNCIONAL: CARACTERÍSTICAS E DEMANDAS DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

VILANI MEDEIROS DE A. NUNES
MYLLA GABRIELLE SOARES DE ARAÚJO
PATRÍCIA JEANNE B. DE VASCONCELOS M. CAVALCANTI
ÉRIKA SIMONE GALVÃO PINTO
JOÃO CARLOS ALCHIERI
Programa de Pós - graduação em Enfermagem e em Ciências da Saúde/ UFRN, Natal /RN, Brasil
vilani.medeiros@bol.com.br

INTRODUÇÃO:

O envelhecimento saudável é uma das principais preocupações da sociedade moderna e traz como uma das suas principais conseqüências o aumento da expectativa de vida e uma população idosa mais numerosa. A preocupação é acentuada quando analisamos o quanto a população de idosos tem crescido no mundo, inclusive nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, onde a transição demográfica é incontestável. Até o ano 2025, possivelmente ocuparemos o sexto lugar da população de idosos do planeta com 31,8 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais (CAMARANO, 2002; VERAS, 2003; OMS, 2005).

O acelerado ritmo de envelhecimento no Brasil cria novos desafios para a sociedade brasileira contemporânea, onde esse processo ocorre num cenário de profundas transformações sociais, urbanas, industriais e familiares. A família encontra grandes dificuldades para o desempenho das funções tradicionais a ela atribuídas, de educadora das crianças e cuidadora dos mais velhos.

Com o crescimento dessa população idosa e dependente de cuidados especiais, as instituições destinadas a prestar assistência a essa população se tornam cada vez mais necessárias. Se as instituições para idosos, conhecidas anteriormente como asilos, se destinavam à velhice desvalida, hoje, na sociedade marcada pelo envelhecimento, passam a ter uma nova missão: cuidar de idosos necessitados de uma assistência multiprofissional, em face das perdas funcionais que tornaram problemática a vida a sós ou com a família.

A busca de novos modelos institucionais que propiciem um ambiente e cuidados específicos e que preservem e promovam os direitos fundamentais do idoso como ser humano deve ser incentivado. Os idosos institucionalizados apresentam um perfil diferenciado, caracterizados pelo sedentarismo, carência afetiva, perda de autonomia causada por incapacidades físicas e mentais, ausência de familiares para ajudar no autocuidado e insuficiência de suporte financeiro. Estes fatores contribuem para a grande prevalência de limitações físicas e comorbidades refletindo em sua independência e autonomia. O novo paradigma de saúde do idoso brasileiro é como manter a sua capacidade funcional mantendo-o independente e preservando a sua autonomia.

Com o crescimento mundial da população idosa, a preocupação em relação à capacidade funcional vem surgindo como novo destaque para a estimativa da saúde desse segmento etário. Esse aumento gera maior probabilidade de ocorrência de doenças crônicas e, com isso, o desenvolvimento de incapacidades associadas ao envelhecimento.

Em geral, a capacidade de funcionar de modo independente declina com a idade e este declínio é influenciado por um conjunto de fatores biológicos, psicológicos e sociais (GUCCIONE, 2002). A grande maioria dos idosos é portadora de doenças crônicas, deficiências ou apresentam problemas médicos, sendo estes fortemente associados com perda da capacidade funcional. Entretanto, observa-se que a capacidade funcional é influenciada também por fatores demográficos, sócio-econômicos, culturais e psicossociais (ROSA et al 12, 2003).

A capacidade funcional, especialmente a dimensão motora, é um dos importantes marcadores de um envelhecimento bem sucedido e da qualidade de vida dos idosos. A perda dessa capacidade está associada à predição de fragilidade, dependência, institucionalização, risco aumentado de quedas, morte e problemas de mobilidade, trazendo complicações ao longo do tempo, e gerando cuidados de longa permanência e alto custo (DIOGO, 2001)

Quando a capacidade funcional começa a se deteriorar é que os problemas começam a surgir. O conceito está intimamente ligado à manutenção da autonomia, dependência e a transferência do idoso para uma instituição, caso não seja possível mobilizar recursos financeiros e familiares para cuidar do idoso em sua própria casa, recorrendo à institucionalização quando a sobrecarga torna-se insuportável ou supõem que o idoso não está recebendo assistência adequada.

Surge, portanto, como um novo paradigma de saúde, particularmente relevante para o idoso. A capacidade funcional, dentro dessa ótica, é resultante da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica (RAMOS, 2003).

Qualquer uma dessas dimensões quando comprometida, pode afetar a capacidade funcional de um idoso (FREITAS et al 3, 2002). Pensar na autonomia de pessoas idosas e enfermas em termos do grau em que sua liberdade de escolha é respeitada, do que do grau em que são capazes de tomar decisões. Independência é a capacidade de realizar atividades da vida diária (AVD's) sem ajuda (DUARTE e DIOGO, 2000).

A institucionalização por si só já representa um fator de risco, já que os idosos institucionalizados necessitam de atenção, suporte e serviços especializados, pois a grande maioria é fragilizada e apresenta morbidades físicas ou mentais, tornando-os mais propensos a quedas. Pelo seu isolamento social, inatividade física e processos psicológicos, subentende-se que quanto maior o tempo de institucionalização, maior a debilidade do idoso. Este fato se relaciona a fatores como: classe social, manifestação de doença e disfunção, sendo que a imobilidade, instabilidade, incontinência e perdas cognitivas são os principais (SANTOS; ANDRADE, 2005).

Atualmente, as avaliações funcionais têm recebido um destaque na área de geriatria e gerontologia, por serem instrumentos que medem as funções dos idosos, possibilitando intervenção, análise e classificação das capacidades funcionais, bem como de suas limitações, contribuindo desta forma para uma melhor abordagem terapêutica e elaboração de estratégias de ação e intervenção de uma equipe interdisciplinar. Para Ramos (2003), embora a grande maioria dos idosos seja portadora de, pelo menos, uma doença crônica nem todos ficam limitados por essas doenças, e muitos levam a vida perfeitamente normal, com as suas enfermidades controladas expressando satisfação na vida.

Considerando-se que a institucionalização pode resultar em declínio funcional, com conseqüente perda da independência para o desempenho das Atividades da Vida Diária (AVDs), esse estudo teve como objetivo analisar o grau de independência para a realização de AVDs dos idosos residentes em instituições de longa permanência - ILPI, da cidade de Natal – RN, a partir de questões específicas como capacidade de alimentar-se, ter continência, locomover-se, banhar-se, vestir-se e utilizar o banheiro.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, realizado em instituições asilares, de caráter filantrópico, localizadas no Município de Natal /RN. A população do estudo foi constituída de 60 residentes das instituições, selecionada com base nos seguintes critérios para inclusão: idade mínima de 60 anos, apresentarem bom estado cognitivo, limitações mentais e/ou dificuldades sensoriais que pudessem impedir a compreensão, estar apto e em condições a responder as questões da presente pesquisa e apresentar anuência quanto à participação voluntariamente do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como instrumentos empregados utilizou-se um formulário que permitiu identificar questões socioeconômicas e demográficas. O grau de independência dos idosos foi avaliado através da escala de Atividades Básicas de Vida Diária de Katz (FREITAS et al. 2006) sobre as atividades fundamentais à manutenção da independência: capacidade de alimentar-se, ter continência, locomover-se, banhar-se, vestir-se e utilizar o banheiro. A pontuação resulta da soma de respostas "sim", sendo que seis pontos significam independência para as AVD; quatro pontos, dependência parcial e de zero a dois, dependência importante.

Os procedimentos de coleta de dados foram baseados na seqüência de envio do Pedido de Autorização para desenvolver a pesquisa nas instituições; encaminhamento do projeto de pesquisa para o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; visita à instituição para estabelecimento de contato com os idosos com apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com resolução 196/ 96, seguidos por assinatura dos participantes e administração dos instrumentos de pesquisa.

Os dados foram coletados no período compreendido entre os meses de agosto a outubro de 2009, após aprovação do projeto no comitê de ética em pesquisa da UFRN. Os resultados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2003, analisados por porcentagem simples, seguindo as normas preconizadas para um estudo descritivo e exploratório.

RESULTADOS:

Constatou-se uma maior freqüência de idosos do sexo feminino em relação ao sexo masculino (Quadro 1) respectivamente com idades médias e desvios padrões de 79,0 ±16,89 anos e 78,8 ±13,15 anos com uma amplitude que varia dos 58 a 109 anos. Esses dados reafirmam a presença maior do sexo feminino em relação ao sexo masculino na velhice brasileira. Atribuem o fenômeno da feminização do envelhecimento ao cuidado maior que a mulher tem com a saúde, bem com a proteção hormonal, em conjunto com os riscos aos quais estão submetidos os homens, ao longo da vida, e que os levam a morrerem primeiro que as mulheres (BERQUÓ, 1999; DEBERT, 1999; KALACHE, VERAS e RAMOS, 1987).

Em estudo realizado por Savonitti (2000) com idosos de uma instituição asilar do município de São Paulo, a idade média foi de 73,1 anos. No estudo de Lucena et al. (2002), a idade média foi de 69,5 anos.

Quadro 1 - Distribuição dos idosos institucionalizados segundo o sexo e a idade

Relação entre a idade média e sexo dos idosos	Sexo	
	Feminino	Masculino
Número de Idosos	35	25
Idade Média	79	78,8
Desvio Padrão	16,89	13,15

A maioria dos estudos com a população idosa aponta o gênero feminino normalmente em maior número quando relacionado ao gênero oposto. Isto pode ter relação no maior índice de mortalidade do sexo masculino na terceira idade (POETA, 2002).

Para Veras 1994, apud PIRES; SILVA (2001), as mulheres vivem mais, pois são menos expostas a riscos, acidentes domésticos e de trabalho, acidentes de trânsito, homicídios, suicídios, consomem menos tabaco e álcool fazem uso mais freqüente dos serviços de saúde. Mas não são apenas esses fatores que justificam a longevidade nas mulheres: existem os fatores biológicos e genéticos que, embora ainda não estejam plenamente esclarecidos, contribuem para o prolongamento de suas vidas.

Quadro 2 - Distribuição da população por gênero, escolaridade e estado civil

Variáveis	Categorias	Dependentes		Independentes	
		N	%	N	%
Gênero	Feminino	20	33,3	15	25,0
	Masculino	15	25,0	10	16,7
Escolaridade	Alfabetizado	20	33,3	05	8,3
	Não Alfabetizado	25	41,7	10	16,7
Estado Civil	Solteiro	19	31,7	11	18,3
	Viúvo	21	35,0	07	11,7
	Separado	02	3,3	-	-
	Casado	-	-	-	-

Através das variáveis sociodemográficas (Quadro 2), identificou-se que, dos 60 idosos institucionalizados na cidade de Natal - RN, 58,3 % eram do gênero feminino e 41,7%, do masculino. Outras pesquisas realizadas em instituições asilares também mostram a prevalência do gênero feminino, como, a realizada por Bennemann (2002) numa instituição geriátrica do município de Bragança Paulista - SP, que apresenta 69% da população do gênero feminino. Em outro estudo, realizado por Bento (1999) em uma instituição filantrópica do município de João Pessoa – PB, relata-se que 58,9% são mulheres.

O estado civil variou, sendo 50% solteiros, 46,7% viúvos e apenas 3,3 separados. Resultados semelhantes foram mostrados no trabalho de Lucena et al. (2002): 71,8% solteiros, 15,4% separados, 7,7% viúvos e apenas 5,1% casados. Já a alta porcentagem de indivíduos solteiros pode indicar a marginalização que existe para com os idosos sem família, além de o próprio idoso preferir o isolamento da sociedade, pois acredita, muitas vezes, ser um incômodo para sua família, como é citado no trabalho de Lucena et al. (2002). Na pesquisa de Savonitti (2000), 48,4% da população era solteira.

Quanto à escolaridade, o estudo revela que 41,6% dos idosos eram analfabetos e 58,4%, alfabetizados. Na pesquisa de Lucena et al. (2002, p. 168), a maioria dos idosos era composta de analfabetos (64,1%) e o restante, de semianalfabetos (35,9%), o que demonstra que, de acordo com Martinez (apud Lucena et al., 2002), o baixo nível socioeconômico ou a procedência rural podem ser algumas das possíveis causas que reflitam esse elevado índice de analfabetismo.

Por competência de vida diária entende-se a capacidade ou potencial para realizar adequadamente as atividades consideradas essenciais á vidas independentes, são ligadas a fatores socioculturais e determinantes genético-biológicos, mostrando sua relação mutifatorial, da mesma forma que os conceitos de qualidade de vida.

Com relação à capacidade para realizar as AVD, foi identificado que 58,3% dos idosos eram dependentes para a maioria das AVD, enquanto 41,7 eram independentes para a maioria destas atividades.

A independência funcional foi definida por Néri (2001) e Paschoal (1996) como a capacidade de realizar algo com os próprios meios. Ela está ligada à mobilidade e à capacidade funcional, onde o indivíduo vive, sem requerer ajuda para a execução das atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Os escores obtidos pelo Índice de Katz apresentados no quadro 3, observa-se que em geral os idosos institucionalizados, tanto do sexo feminino como do sexo masculino, demonstram certa necessidade de auxilio quanto a execução de hábitos de higiene e asseio, seguidamente pela atividade de vestir-se. Verifica-se ainda que quanto ao aspecto de necessidade de ajuda para alimentar-se, constituiu-se no menor índice descrito pelos idosos.

Com base nos escores do Katz elaboraram-se indicadores para diferenciar a magnitude da dependência dos idosos, sendo verificado que 55% dos participantes da pesquisa apresentavam índices mais expressivos de perda da autonomia e uma maior dependência para realização das atividades básicas.

Quadro 3- Distribuição dos idosos institucionalizados segundo as AVD e o sexo

ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA (AVDs)	SEXO	
	FEMININO (Média)	MASCULINO (Média)
Banhar-se	2,06	2,04
Vestir-se	2,15	2,21
Usar sanitário	1,94	2,04
Deitar e levantar	1,77	1,58
Continência	1,97	1,92
Alimentar-se	1,74	1,54

Pensar na autonomia de pessoas idosas e enfermas em termos do grau em que sua liberdade de escolha é respeitada, do que do grau em que são capazes de tomar decisões. Independência é a capacidade de realizar atividades da vida diária sem ajuda (DUARTE e DIOGO, 2000).

Obter saúde mediante a autonomia alcançada pelo desempenho de atividade física – diversos pesquisadores têm se esforçado para tentar definir qual a condição física que determina um melhor desempenho na atividade da vida diária, que poderia ser definida como triangulação saudável, que seria a atividade física, a autonomia e a saúde (ARAGÃO; DANTAS e DANTAS, 2002).

Considerações finais

Os presentes dados apontam para o alto índice de incapacidade funcional dos idosos residentes nos asilos da cidade de Natal - RN, o que sugere a relevância de intervenções sobre esse aspecto. Confirmando o constatado na revisão bibliográfica, há uma maior dependência dos idosos de instituições asilares.

No entanto, não houve relação estatisticamente significativa das variáveis idade, gênero, estado civil com o grau de capacidade funcional. Mediante esses resultados, conclui-se sobre a importância da participação de profissionais da área da saúde habilitados, que poderão auxiliar nas limitações da capacidade funcional, buscando a reabilitação precoce, prevenindo a evolução e recuperando a perda funcional. Com isso, poderá ser proporcionada melhoria na qualidade de vida, favorecendo uma velhice bem-sucedida, dentro dos padrões de dignidade humana.

Percebe-se, ainda, a necessidade de ampliar e aprofundar pesquisas com avaliações que englobem o idoso em todas as dimensões (por instrumentos mais abrangentes em relação a sua saúde física e mental) e também avaliar o ambiente físico no qual ele está inserido, pois ambientes inadequados contribuem para a diminuição da capacidade funcional. Assim, a ciência cumpre sua finalidade, que é ajudar na manutenção e melhoria da vida, propiciando subsídios para a reversão do quadro social ora desvendado na população de idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da cidade de Natal - RN

Desta forma a realização deste estudo nos permite compreender que os idosos possuem um grau de dependência para o autocuidado, requerendo apoio nas atividades da vida diária, suporte formal/informal, possibilitando intervenções de profissionais da saúde, e implementação das políticas públicas voltadas para a atenção à saúde do idoso, com ênfase na promoção do envelhecimento saudável em consonância com as diretrizes estabelecidas no pacto pela saúde de 2006.

Torna-se importante o trabalho em equipe interdisciplinar como estratégia central na busca da integralidade da atenção a saúde da pessoa idosa. Profissionais que trabalham com o processo do envelhecimento, nas mais diversas áreas de saber (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais entre outros), tentam proporcionar, em todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), o bem estar bio-psico-social dos idosos institucionalizados, potencializando suas funções globais, a fim de obter uma maior independência, autonomia e uma melhor qualidade para essa fase de vida.

Parece que a dependência do idoso é vista como algo natural e esperado, mas, na verdade, sabe-se que quando ele é acometido por patologias que o levam à condição de dependência parcial ou total, é possível ainda reabilitá-lo para que recupere a capacidade de realizar uma ou outra atividade de vida diária. A reabilitação de algumas funções, embora muitas vezes possa parecer insignificante para a família, devolve ao idoso a capacidade do fazer por ele mesmo, ou seja, do autocuidado.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Jani C.B. de; DANTAS, Estélio; DANTAS, Bernardo. *RML e Autonomia*. Revista Fitness e Performance Journal. Vol.1, nº 3, p.29-38, maio-junho, 2002.

BENNEMANN, R. M. *Avaliação do estado nutricional de idosos com e sem distúrbios cognitivos, residentes em instituição geriátrica do município de Bragança Paulista/Estado de São Paulo.* 2002. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online.Acesso em: 5 set. 2009.

BENTO, M. L. F. *Avaliação funcional de idosos institucionalizados.*1999. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe /iah/online/. Acesso em: 5 set. 2009.

BERQUÓ, E. Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: NÉRI, A. L.; DEBERT, G. G. (Orgs.). **Velhice e Sociedade.** São Paulo: Papirus Editora, 1999. p.11-40.

CAMARANO, Ana Amélia. **Envelhecimento da população brasileira uma contribuição demográfica**. Texto para Discussão 853. Rio de Janeiro: IPEA, 2002.

Diogo MJD'E. **Satisfação com a vida e a capacidade funcional em idosos com amputação de membros inferiores** [tese livre docência]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2001.

DUARTE, Yeda Aparecida de O; DIOGO, Maria José D'elboux**. Atendimento Domiciliar – um enfoque gerontológico.** São Paulo: Ed. Atheneu, 2000.

FREITAS, E. V. et al.**Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GUCCIONE, A. A. **Fisioterapia geriátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

KALACHE, A; VERAS, R. P.; RAMOS, L.R.Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade. **Rev. Saúde Pública**, v.21, p.225-33, 1987.

LUCENA, N. M. G. et al. Análise da capacidade funcional em uma população geriátrica institucionalizada em João Pessoa. **Fisioterapia Brasil**, v. 3, n. 3, p. 164-169, maio/jun. 2002.

NÉRI, A. L. **Palavras Chave em Gerontologia**. Campinas: Alínea; 2001.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.

PASCHOAL, S. Má. P. Epidemiologia do Envelhecimento. In:PAPALÈO NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em Análise da capacidade funcional da população...visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, 1996. p. 26-43.

POETA, L. S. **Aptidão motora de idosos residentes na Assoiação Irmão Joaquim de Florianópolis.** 2002. 62f. Graduação em Educação Física, Fisioterapia e Desportos da Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis.

PIRES, Z. R. S.; SILVA, M. J. - Autonomia e capacidade decisória dos idosos de baixa renda: uma problemática a ser considerada na saúde do idoso. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** Goiânia, v.3, n.2, jul-dez. 2001.Disponível:http://www.fen.ufg.br/revista.Acesso em:12 out.2009.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto epidoso, São Paulo. **Caderno Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 793-798, jun. 2003.
ROSA, T. E. C. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 37, n. 1, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034 - Acesso em: 14 out. 2009.
SANTOS, M. L. C.; ANDRADE, M. C. Incidência de quedas relacionada aos fatores de riscos em idosos institucionalizados. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 29, n. 1, p. 57- 58, jan/ jun 2005. Disponível em: <http: www.scielo.br >. Acesso em: 10 ago. 2009.
SAVONITTI, B. H. R. A. **Qualidade de vida dos idosos institucionalizados**. São Paulo, 2000. p. 139. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe. Acesso em: 08 set. 2009.
VERAS, Renato Peixoto. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cadernos Saúde Pública**, mai./jun. 2003, vol. 19, no.3, p. 705-715.

Autor Principal:
Vilani Medeiros de Araújo Nunes:
E-mail: **vilani.medeiros@bol.com.**br / Endereço: Rua Padre Fernandes, 08; Portal do Jiqui; Nova Parnamirim; Parnamirim / RN. CEP: 59150140; Brasil.

Co-Autores:
Mylla Gabrielle Soares de Araújo: **myllagaby@hotmail.com**
Patrícia Jeanne B. de Vasconcelos M. Cavalcanti: **pa_jeanne@hotmail.com**
Érika Simone Galvão Pinto: **erikasgp@gmail.com**
João Carlos Alchieri: **jcalchieri@gmail.com**