

ANÁLISE COMPARATIVA DA CAPACIDADE FUNCIONAL ENTRE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS

COMPARATIVE ANALYSIS OF FUNCTIONAL CAPACITY BETWEEN INSTITUTIONALIZED AND NONINSTITUTIONALIZED ELDERLY

Autor:

Araújo, I.F.L.; Cabral, V.P.C.; Sandoval, R.A.

Institución:

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, PUC-Goiás, Goiânia, Brasil

rasterapia@ig.com.br

Resumen:

Este estudo teve por objetivo avaliar e comparar a capacidade funcional de idosos institucionalizados e não institucionalizados a fim de propor ações preventivas para a manutenção da funcionalidade e da qualidade de vida dos mesmos. Trata-se de um estudo analítico transversal com aplicação do Índice de Barthel, realizado com 20 idosos, com idade igual ou superior a 61 anos, de ambos os sexos, residentes da cidade de Goiânia, sendo 10 idosos institucionalizados e 10 não institucionalizados. O Índice de Barthel variou entre 50 e 100, sendo a média 93,75%, com um desvio padrão de 14,59% e mediana e moda de 100, e a idade variou entre 61 a 94 anos, sendo a média 75,45 anos com um desvio padrão de 9,06%, mediana de 74 e moda de 69. Os resultados demonstraram que os idosos institucionalizados estão mais independentes do que os não institucionalizados. Conclui-se então que os idosos da instituição de longa permanência aqui referida são submetidos a um atendimento multiprofissional e têm incentivo diário na realização de suas AVD's, portanto,

não se fez necessário propor ações preventivas para a manutenção da capacidade funcional dos mesmos. Já em relação aos idosos não institucionalizados pode-se concluir que apresentam déficit maior do que os institucionalizados, sendo necessário, neste caso, o encaminhamento destes indivíduos para atendimento com um profissional habilitado. Neste sentido, destaca-se a necessidade de realização de novos estudos, com intuito de verificar outros fatores que possam interferir na capacidade funcional dos idosos a fim de estimular o potencial de auto cuidado destes pelo maior tempo possível dentro e fora da instituição de longa permanência.

Palabras Clave: Capacidade funcional, idosos institucionalizados, idosos não institucionalizados.

Abstract:

This study had the objective to evaluate and to compare the functional capacity between institutionalized and noninstitutionalized elderly in order to consider injunctions for the maintenance of the functionality as well as the quality of life. This is a transversal analytical study with application of the Barthel Index, carried through with 20 elderly, equal or superior ages of 61 years, from both sex, residents in the city of Goiânia, being 10 aged institutionalized ones and 10 not institutionalized. The Barthel Index varied between 50 and 100, the average 93.75%, with a shunting line medium standard of 14,59% and medium and mode of 100, and the age varied between 61 and 94 years, the average 75,45 years with a shunting line standard of 9,06%, medium of 74 and mode of 69. The results had demonstrated that the institutionalized ones are more independent then the noninstitutionalized. It is concluded that the elderly from the long staying institution cited are submitted to a multiprofessional attendance and have a daily incentive in the accomplishment of its DLA's, therefore, it was not necessary to consider injunctions for the maintenance of the functional capacity of them. However in relation of the noninstitutionalized elderly it is concluded that they present a higher deficit of functional capacity then the

institutionalized ones, being necessary, in this case, the guiding of these individuals for attendance with a qualified professional. In this course, it is necessary the accomplishment of new studies, in the aim to verify other factors that can interfere in the functional capacity of the elderly in order to stimulate the potential of auto care of them for as long as it possible inside and outside of the long staying institution.

Key words: Functional capacity, institutionalized elderly, noninstitutionalized elderly.

1. INTRODUÇÃO

O aumento do envelhecimento populacional vem-se mostrando como fenômeno mundial. De acordo com previsão da Organização Mundial de Saúde (OMS), a população com mais de 60 anos crescerá de tal modo que, em 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em números de idosos (IBGE, 2000; COSTA; BARRETO; GIATTI, 2003; MONTENEGRO; SILVA, 2007).

Esse envelhecimento populacional requer a necessidade de um sistema de saúde mais estruturado para atender a demanda crescente de idosos, levando a uma maior expectativa de vida e melhoria da incidência de doenças relacionadas a esse período, que gera modificações funcionais e estruturais no organismo, diminuindo a vitalidade e favorecendo o aparecimento de doenças, sendo mais evidentes as alterações sensoriais, as doenças ósseas, cardiovasculares e alterações da locomoção, levando ou não à dependência funcional com progressiva perda de recursos físicos, mentais e sociais, a qual tende a despertar sentimentos de desamparo (FREIRE; TAVARES, 2005).

O Brasil não está preparado, em recursos no setor de saúde, para absorver esse contingente populacional, o que revela a necessidade de se implantar políticas públicas que proporcionem a esse segmento espaço e reconhecimento das características próprias desse ciclo da vida. Considerando essa problemática, a instituição asilar se torna um tema relevante, uma vez que, ao se relacionar o envelhecimento aos cuidados com a saúde, observa-se uma demanda aumentada por instituições de longa permanência (ILP) no Brasil. Segundo a Portaria nº. 2.528, de 19/10/2006, a modalidade asilar de assistência social ao idoso é entendida como sendo o atendimento em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover sua própria subsistência, de modo a satisfazer a suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social (MONTENEGRO; SILVA, 2007).

Preferencialmente, o atendimento ao idoso deve ser na modalidade não asilar, porém naquelas situações em que os idosos não possuem condições que garantam sua própria sobrevivência é responsabilidade do Estado manter instituições asilares para abrigar estas pessoas. Além disso, a Política Nacional do Idoso norteia ações que visam ao desenvolvimento dos idosos, garantindo autonomia e independência no atendimento de suas necessidades específicas: auto-suficiência, saúde, moradia e segurança (PERLINI *et al.*, 2007).

Essa política prevê, ainda, que a família, a sociedade e o Estado devem assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e a independência de suas AVD's como: vestir-se, locomover-se e alimentar-se, que são atividades aparentemente simples e corriqueiras mais que para pessoas idosas podem se tornar extremamente arriscadas e de difícil execução, principalmente em ambientes complexos, como andar na presença de obstáculos ou locomover-se com algum tipo de auxílio a marcha sem que este sofra algum tipo de queda (PERLINI *et al.*, 2007).

Essas quedas podem levar a prejuízos consideráveis tais como a dependência funcional, a necessidade de cuidados e a diminuição da capacidade de locomover-se (ROCHA; CUNHA, 1994). Sendo assim, a manutenção da qualidade de vida com o envelhecimento, torna-se mais desafiadora, pois há um declínio da capacidade funcional, o que altera, de forma significativa, a saúde dos idosos (ANDERSEN-RANBERG *et al.*, 1999; SOUSA *et al.*, 2003; SIQUEIRA *et al.*, 2004).

A incapacidade funcional implica na redução do tempo de vida, pois com a dificuldade, ou até mesmo a impossibilidade, no desempenho de certos gestos e de certas atividades de vida cotidiana, os idosos sofrem alterações psicossociais, o que acarreta uma diminuição na qualidade de vida destes. Com estas incapacidades características do envelhecimento, o idoso perde a vontade de viver, pois não consegue desfrutar da abundância da vida

(ANDERSEN-RANBERG *et al.*, 1999; ROSA *et al.*, 2003; DAVIM *et al.*, 2004; GUEDES; SILVEIRA, 2004; SILVA *et al.*, 2006).

Atualmente, a valorização da capacidade funcional é um trabalho de rotina nos grandes centros e unidades de reabilitação. Na prática clínica dos idosos, a valorização da função é ainda mais importante, pois nesta população a prevalência de incapacidades é maior do que na população em geral, o que é determinante no declínio da qualidade de vida relacionada com a saúde destes (CID-RUZAFÁ; DÁMIAN-MORENO, 1997; LIBERMAN, 2005).

Quando o objetivo é a avaliação de idosos que estejam restritos ao ambiente asilar, o mais indicado é um instrumento que verifique o desempenho na realização das atividades de vida diária (AVD's). Isso porque essas são as atividades de auto-cuidado que permitem ao idoso responder por si. A dificuldade ou incapacidade na realização dessas tarefas representa risco elevado para a perda da independência funcional. É nesse contexto que a avaliação fisioterapêutica na instituição asilar surge como uma alternativa de modalidade de assistência à saúde para o tratamento de idosos com algum grau de dependência física (GUCCIONE, 1993; BENEDITTE *et al.*, 2006).

Portanto, a preservação ou a recuperação da capacidade funcional consiste num objetivo prioritário na atenção à saúde do idoso. A capacidade funcional do idoso, no seu significado mais amplo, inclui sua habilidade em executar tarefas físicas, a preservação das atividades mentais, e uma situação adequada de integração social. Por meio da avaliação da capacidade funcional, podem ser definidas estratégias de promoção de saúde dos idosos, visando retardar ou prevenir as incapacidades e reduzir a mortalidade. A avaliação da capacidade funcional torna-se, portanto, essencial para a escolha do melhor tipo de intervenção e monitorização do estado clínico e funcional dos idosos (GUEDES; SILVEIRA, 2004; SIQUEIRA *et al.*, 2004; RICCI *et al.*, 2005; MONTENEGRO; SILVA, 2007; LINO *et al.*, 2008).

Nesta perspectiva, este trabalho propôs avaliar e comparar a capacidade funcional de idosos institucionalizados e não institucionalizados a fim de propor

ações preventivas para a manutenção da funcionalidade e da qualidade de vida dos mesmos.

2. CASUÍSTICA E MÉTODOS

Estudo analítico transversal com aplicação do índice de avaliação da capacidade funcional denominado Índice de Barthel, com proposta de comparar um grupo de idosos não institucionalizados e um grupo de idosos de uma instituição de longa permanência de Goiânia, sendo o projeto analisado e aceito pela Organização das Voluntárias de Goiás (OVG), órgão mantenedor da instituição.

A amostra foi composta por 20 idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, residentes na cidade de Goiânia. Os idosos foram divididos em dois grupos de 10 indivíduos, sendo um grupo de idosos institucionalizados residentes no Abrigo Sagrada Família denominado (GI) e outro grupo de idosos não institucionalizados denominado (GNI).

Foram excluídos do protocolo aqueles idosos que se encontraram confinados ao leito, aqueles totalmente dependentes e aqueles que se negaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Dentro da instituição desenvolvemos um projeto juntamente com a comissão científica responsável e aplicamos um questionário referente a capacidade funcional (Índice de Barthel), um instrumento de boa acurácia e reprodutibilidade, utilizado para mensurar a capacidade para as atividades básicas de vida diária (CID-RUZAF; DÁMIAN-MORENO, 1997; GUIMARÃES; CUNHA, 2004; LIBERMAN, 2005). Este instrumento avalia dez funções que são: alimentar-se, vestir-se, banhar-se, promover a higiene pessoal, manter as continências fecal e urinária, usar o vaso sanitário, passar da cadeira para a cama, deambular e subir e descer escadas, e permite uma ampla graduação entre máxima dependência (0 pontos) e máxima independência (100 pontos). Os pacientes com pontuação abaixo de 70 necessitam de supervisão ou assistência para a maioria das atividades.

Todos voluntários da amostra desta pesquisa assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram devidamente informados e esclarecidos pelos pesquisadores sobre os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de sua participação. Foi garantido a todos que poderiam retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isto levasse a qualquer penalidade ou interrupção de seu acompanhamento/assistência/tratamento, como também não tiveram direitos a nenhum bônus.

Após aplicação foi realizada a análise do índice e a comparação entre o grupo de idosos institucionalizados e não institucionalizados através de média, desvio padrão, mediana e moda.

3. RESULTADOS

A avaliação do grau de independência da capacidade funcional foi realizada com 20 indivíduos, com 61 anos ou mais, sendo que destes 06 (30%) eram mulheres e 14 (70%) homens, sendo a média 75,45, com um desvio padrão de 9,06, mediana de 74 e moda de 69.

O presente estudo avaliou a capacidade funcional pelo Índice de Barthel onde, dentre os 20 indivíduos da amostra, a pontuação variou entre 50 e 100, sendo a média 93,75, com um desvio padrão de 14,59 e mediana e moda de 100. Os indivíduos que obtiveram nota entre 90 e 100 pontos possuem um grau de incapacidade leve e os que obtiveram uma pontuação entre 50 e 75 possuem um grau de incapacidade moderada (figura 1).

No grupo de idosos não institucionalizados, composto por 04 mulheres (40%) e 06 homens (60%), a idade variou entre 61 e 93 anos, sendo a média 74,33, com um desvio padrão de 9,79, mediana de 73,5 e moda de 69, enquanto o Índice de Barthel variou de 50 a 100 pontos, sendo a média 85, com um desvio padrão de 23,45, mediana e moda de 100.

Já no grupo de idosos institucionalizados, composto por 02 mulheres (20%) e 08 homens (80%), a idade variou entre 67 e 94 anos, sendo a média

75,67, com um desvio padrão de 10,82, mediana de 71 e moda de 68, enquanto o Índice de Barthel não variou, sendo de 100 pontos, portanto a média foi de 100, sem desvio padrão, e com mediana e moda de 100.

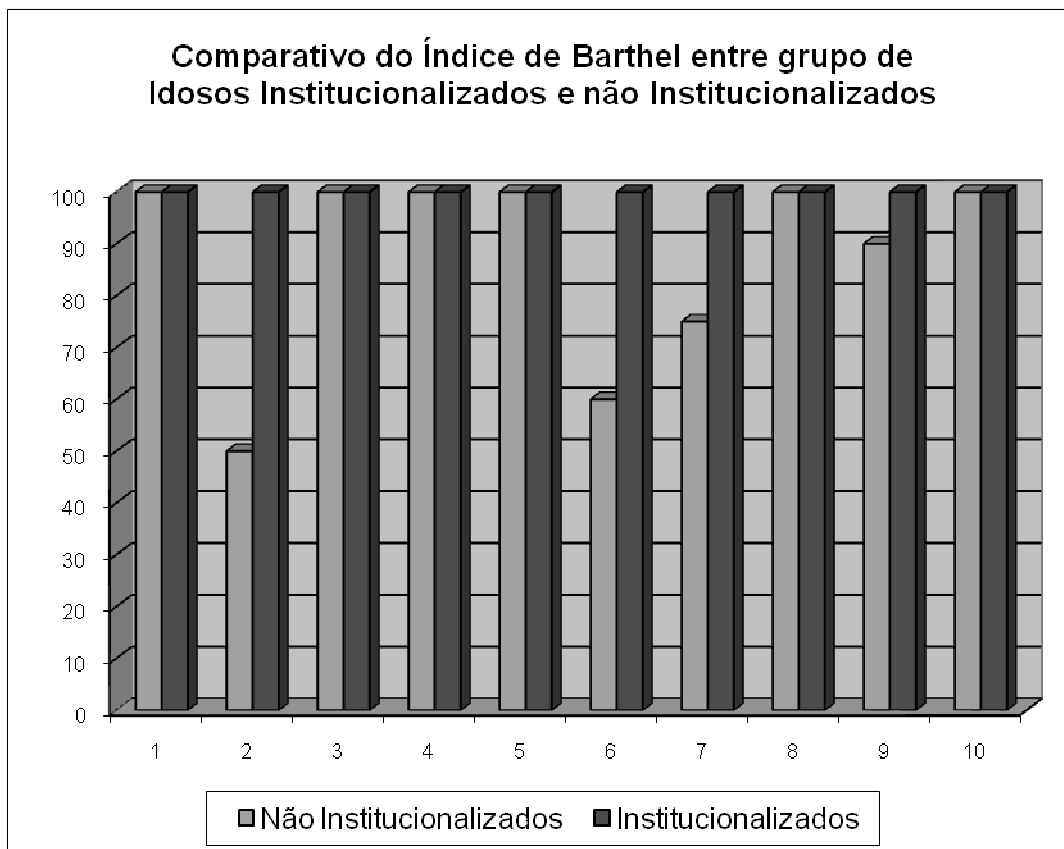


Figura 1: Comparativo do Índice de Barthel entre o grupo de idosos institucionalizados e não institucionalizados.

4. DISCUSSÃO

Segundo Fabrício; Rodrigues; Costa Júnior (2002) e Fabrício *et al.* (2004), o que se percebe é que no asilo o idoso conta com um espaço menor e tem sua mobilidade diminuída, além de conviver com uma estrutura física deficitária e falta de recursos humanos capacitados. A inexistência de atividades físicas e laborais associadas às múltiplas doenças e ao envelhecimento pode favorecer ainda mais sua fragilidade. Neste contexto,

vários autores mencionam que os idosos institucionalizados apresentam maior incidência de quedas, uma vez que se encontram mais fragilizados e, conseqüentemente, apresentam diminuição da capacidade funcional.

Montenegro; Silva (2007) afirmam que nos idosos institucionalizados a presença de incapacidades funcionais é maior do que em idosos não institucionalizados, o que indica que tais idosos apresentam maiores necessidades sociais, de saúde e autonomia nas atividades diárias, sendo, portanto, mais dependentes do que os idosos não institucionalizados.

Já estudos realizados por Silva *et al.* (2005) e Perlini *et al.* (2007) destacam aspectos positivos acerca das potencialidades envolvendo o viver em locais que abrigam pessoas idosas e nos mostram que os determinantes da incapacidade funcional são multifatoriais. A presença dos mesmos fatores de risco para limitação funcional em indivíduos diferentes pode gerar manifestações diversas, com diferentes repercussões nas atividades diárias.

Estes resultados contribuem para o questionamento da afirmativa de que a institucionalização ainda está, na maioria das vezes, associada à incapacidade funcional, pois dentre os 10 idosos institucionalizados estudados todos obtiveram 100 pontos no Índice de Barthel, sendo considerados totalmente independentes, enquanto no grupo de idosos não institucionalizados, este índice variou de 50 a 100 pontos, observando-se a presença de incapacidade funcional leve a moderada.

Além disso, contrário a alguns autores, na instituição de longa permanência estudada observou-se a existência de um amplo espaço físico, de uma equipe multiprofissional e de atividades físicas e laborais regulares, dentre elas: aulas de dança, atividade física e cinesioterapia laboral, que além de prevenirem lesões e/ou patologias, promovem uma melhora da auto-estima e do convívio social destes idosos.

Diferentemente dos idosos institucionalizados, os idosos não institucionalizados aqui estudados não vivem em ambientes de amplo espaço físico, e em sua grande maioria, não praticam atividades físicas e sociais

regularmente, apresentando assim maiores necessidades sociais, de saúde e autonomia nas atividades diárias.

Desta forma, o presente estudo mostrou que a análise comparativa da capacidade funcional realizada foi de significativa importância, uma vez que questionou um mito sobre a instituição de longa permanência e demonstrou que os idosos institucionalizados estão mais independentes do que os não institucionalizados.

Neste sentido, destaca-se a necessidade de realização de novos estudos, com intuito de verificar outros fatores que possam interferir na capacidade funcional dos idosos a fim de estimular o potencial de auto cuidado destes pelo maior tempo possível dentro e fora da instituição de longa permanência.

5. CONCLUSÃO

A população de idosos encontra-se em contínuo crescimento, e as instituições de longa permanência constituem-se como um recurso alternativo, pois propiciam aos idosos atendimentos de suas necessidades através de cuidados especializados.

Neste estudo, concluiu-se que os idosos da instituição de longa permanência aqui referida são submetidos a um atendimento multiprofissional e têm incentivo diário na realização de suas AVD's, ou seja, são estimulados a cuidarem de si e de suas casas. Portanto, não se fez necessário propor ações preventivas para a manutenção da capacidade funcional dos mesmos, pois as inadequações existentes não interferem no cotidiano dos idosos.

Já em relação aos idosos não institucionalizados, pode-se concluir que apresentam déficit maior do que os institucionalizados, provavelmente por falta de orientações adequadas para a melhoria da capacidade funcional desta população. Neste caso, o encaminhamento destes indivíduos para atendimento com um profissional habilitado se faz necessário.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDERSEN-RANBERG, K. *et al.* Declining physical abilities with age: a cross-sectional study of older twins and centenarians in Denmark. *Age and Ageing Oxford Journal*, v. 28, p. 373-377, 1999.
2. BENEDITTE, T. B. *et al.* Condições de Saúde nos Idosos de Florianópolis. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 35, n. 1, de 2006.
3. CID-RUZAFÁ, J.; DÁMIAN-MORENO, J. Valoración de La Discapacidad Física: El Índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública*. Madrid, v. 71, n. 2, mar./apr. 1997.
4. COSTA, M. F. L.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 735-743, mai./jun. 2003.
5. DAVIM, B. M. R. *et al.* Estudo com Idosos de Instituições Asilares no Município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Revista Latino-americana de Enfermagem*; maio-junho; 12(3):518-24, 2004.
6. Decreto nº 1.948 Regulamenta a Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 05 jan, seção 1, p. 77-9, 1996.
7. FABRÍCIO, S. C. C. *et al.* Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saúde Pública*; 38(1): 93-9, 2004.
8. FABRÍCIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA JUNIOR, M. L. Quedas acidentais em idosos institucionalizados. *Acta Paul. Enf.* São Paulo, v. 15, n. 3, p.51-59, 2002.
9. FREIRE, C. R.; TAVARES, F. L. M. A Saúde Sobre o Olhar do Idoso Institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface*, v.9 n.16 Botucatu, set/fev. 2005.
10. GUCCIONE, A. *Geriatric Physical Therapy*. Estados Unidos: Mosby, 1993.

11. GUEDES, J. M.; SILVEIRA, R. C. R. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo RS. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. Passo Fundo, p. 10-21, jul./dez. 2004.
12. GUIMARÃES, R. M.; CUNHA, U. C. V. *Sinais e sintomas em geriatria*. São Paulo: Atheneu, 2004.
13. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados preliminares do censo 2000. Disponível em: <www.ibge.gov.br>.
14. LIBERMAN, A. *et al. Diagnóstico e Tratamento em Cardiologia Geriátrica*. São Paulo: Manole, 2005.
15. LINO, V. T. S. *et al.* Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro RJ, v. 24, n. 1, p. 103-112, jan. 2008.
16. MONTENEGRO, S. M. R. S.; SILVA, C. A. B. Os Efeitos de um Programa de Fisioterapia como Promotor de Saúde na Capacidade Funcional de Mulheres Idosas Institucionalizadas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, 2007.
17. PERLINI, G. O. M. *et al.* Em Busca de uma Instituição para a Pessoa Idosa Morar: motivos apontados por familiares. *Rev. esc. enferm. USP*, v.41 n.2 São Paulo jun. 2007.
18. RICCI, N. A. *et al.* Concordância de Observações Sobre a Capacidade Funcional de Idosos em Assistência Domiciliar. *Rev. Saúde Pública*, p.655-62, 2005.
19. ROCHA, F. L.; CUNHA, U. G. V. Aspectos Psicológicos e Psiquiátricos das Quedas do Idoso. *Arquivo Brasileiro Médico*; 68: 9-13, 1994.
20. ROSA, T. E. C. *et al.* Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 1, p. 40-48, 2003.
21. SILVA, A. E. *et al.* Aspectos Biopsicosociais dos Idosos Institucionalizados na Casa do Ancião da Cidade Ozanan. (Anais) 8º Encontro de Extensão da UFMG, Belo Horizonte: 3 a 8 de outubro de

2005. Disponível em:
<www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude_7.pdf>
22. SILVA, T. A. S. *et al.* Sarcopenia associada ao envelhecimento: aspectos etiológicos e opções terapêuticas. *Revista Brasileira de Reumatologia*. São Paulo, v. 46, n. 6, p. 391-397, nov./ dez. 2006.
23. SIQUEIRA, A. B. *et al.* Impacto funcional da internação hospitalar em pacientes idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 5, p. 687- 694, 2004.
24. SOUSA, L. *et al.* Qualidade de Vida e Bem-Estar dos Idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Rev Saúde Pública*. Junho, 37(3), 364 -71, 2003.