

AVALIAÇÃO DO GRAU DE CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

*Flávia Batalha LETTI*¹, *Luciane LAUREANO*², *Sílvia Luci de Almeida DIAS*³,
*Alexsandra Marinho DIAS*⁴ (orientadora)

Universidade do Vale do Itajaí — Centro de Ciências da Saúde -Curso de Fisioterapia
R. Uruguai, 458 – Centro – Itajaí/SC – CEP 88302-202
⁴alex@ccs.univali.br, ³silviad@ccs.univali.br

Palavras-chave: capacidade funcional, idosos, reabilitação.

Área do Conhecimento: IV – Ciências da Saúde.

Resumo: A perda da capacidade funcional leva a incapacidade de realizar muitas tarefas motoras destinadas a satisfazer nossas necessidades básicas, como as atividades básicas da vida diária (ABVDs) e as atividades instrumentais da vida diárias (AIVDs). A finalidade desta pesquisa foi avaliar o nível da capacidade funcional de idosos institucionalizados. A característica desta pesquisa foi de campo descritiva, sendo realizada nos asilos Associação São Vicente de Paula (Lar dos Velinhos) e Residencial Geriátrico, ambos localizados em Balneário Camború-SC. No Lar dos Velinhos houve maior porcentagem de idosos com capacidade funcional muito ruim, o que corresponde à dependência total (7,1%), comparando com o Residencial Geriátrico (5,9%). Através da avaliação da capacidade funcional dos idosos institucionalizados, foi possível identificar um alto grau de dependência funcional da instituição pública.

Introdução

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, trazendo complicações ao longo do tempo e gerando cuidados de longa permanência e alto custo¹³.

Uma pessoa é considerada dependente ou independente através do desempenho com que realiza suas tarefas ou do grau de assistência exigido nas suas atividades da vida diária (AVDs)^{5, 13,14}.

As diversas alterações biológicas decorrentes do processo de envelhecimento alteram a capacidade do indivíduo lidar com as demandas do ambiente e sua qualidade de vida torna-se ameaçada, principalmente no que diz respeito à autonomia na realização de atividades da vida diária. Grande porcentagem da população idosa tem dificuldade ou incapacidade de realizar as atividades cotidianas^{1,6}. Estas atividades podem ser subdivididas em: atividades básicas da vida diária (ABVD): tarefas realizadas para os cuidados pessoais diários, como a alimentação, vestuário, higiene e mobilidade física, e atividades instrumentais da vida diária (AIVDs): habilidades avançadas, consideradas vitais para se viver independentemente na comunidade, inclusive a

direção dos negócios pessoais, cozinhar, fazer compras, exercer tarefas domésticas e dirigir carro^{1,3,4,7,9,10}.

O objetivo desta pesquisa foi avaliar o nível de capacidade funcional de idosos institucionalizados.

Matérias e Métodos

A característica desta pesquisa é de campo descritiva, sendo realizada nos asilos Associação São Vicente de Paula (Lar dos Velinhos) e Residencial Geriátrico, ambos localizados em Balneário Camború-SC. O asilo Associação São Vicente de Paula abriga 49 idosos e o Residencial Geriátrico 31 idosos. A população será de 80 indivíduos. A amostra constou 45 idosos. Sendo excluídas da pesquisa 22 pessoas da Associação São Vicente de Paula e 14 do Residencial Geriátrico, pelo motivo de estas não estarem aptas a responder o questionário por serem portadores de doenças cerebrais degenerativas, possuem alguma seqüela incapacitante, não estarem dispostos a responder ou ainda por estarem ausentes no dia.

Os dados foram coletados através de um questionário por Andreotti e Okuma¹³, constando de 40 questões que descrevem várias atividades realizadas na vida diária¹¹, avaliando o grau de dificuldade de realização das atividades: (A): não consigo realizar esta atividade; (B): realizo esta

atividade só com ajuda de outra pessoa; (C): realizo esta atividade sozinho, mas com muita dificuldade; (D): realizo esta atividade sozinho com um pouco de dificuldade; (E): Realizo esta atividade sozinho e com facilidade^{6,10}.

Pontuação	Capacidade funcional
0-31	Muito ruim
32-64	Ruim
65-97	Média
98-130	Boa
131-160	Muito boa

A classificação do nível de capacidade funcional, conforme o quadro descrito acima^{6,10}.

Resultado e Discussão

Foram excluídos, no total, 35 idosos da pesquisa, 14 do Residencial Geriátrico e 21 do Lar dos Velhinhos. Sendo selecionados para amostra 17 idosos do Residencial Geriátrico e 28 do Lar dos Velhinhos, totalizando um total 45 idosos, os quais responderam ao questionário.

QUADRO 1. Número de respostas dadas pelos idosos com relação ao grau de dificuldade na realização de atividades da vida diária no Residencial Geriátrico:

	capacidade funcional	Atividade	nº de respostas	%
ABVD'S	Não realiza esta atividade	calçar sapatos de amarrar	1	5,88
	Realiza esta atividade com muita facilidade	alimentar-se	14	82,4
	Realiza esta atividade com muita dificuldade.	levantar de uma cadeira/cama	5	29,4
AIVD'S	Não realiza esta atividade.	fazer faxina na casa	14	70,6
	Realiza esta atividade com muita facilidade	realizar trabalhos manuais	10	58,8
	Realiza esta atividade com muita dificuldade	pegar um objeto do chão	4	23,5

Fonte: criado pelas acadêmicas.

Com relação as ABVDs: 1 idoso respondeu que não era capaz de calçar sapatos de amarrar. Este item foi avaliado, contando-se o número de respostas com a letra "A". Isto se deve a diminuição da massa muscular nos pequenos

músculos da mão^{3,14}. Os 14 idosos avaliados responderam que a atividade de alimentar-se era realizada com muita facilidade, o que correspondia à letra "E". O ato de alimentar-se para os idosos é fácil talvez pelo fato de ser uma necessidade básica que ele precisa realizar, da maneira que conseguir, até mesmo trocando o garfo e a faca pela colher, o que exige menos motricidade fina³.

Com relação as AIVDs: a atividade que obteve o segundo maior número de respostas (12), a qual foi andar 10-12 quarteirões. Isto requer força e resistência muscular, flexibilidade, equilíbrio, tempo de reação e de movimento, agilidade e coordenação^{6,11}.

QUADRO 2- número de respostas dadas pelos idosos com relação ao grau de dificuldade na realização de atividades da vida diária no Lar dos Velhinhos:

	capacidade funcional	atividade	nº de respostas	%
AVD'S	Não realiza esta atividade	calçar sapatos de amarrar	6	21,4
	realizo esta atividade com muita facilidade	pentear o cabelo	24	85,7
	realizo esta atividade com muita dificuldade	levantar de uma cadeira	8	28,6
AIVD'S	Não realiza esta atividade	realizar trabalhos artesanais	20	71,4
	realizo esta atividade com muita facilidade	realizar trabalhos manuais	16	57,1
	realizo esta atividade com muita di	pegar um objeto do chão	10	35,7

Com relação as ABVDs: 6 idosos responderam que não conseguem calçar sapatos de amarrar. Vinte e quatro idosos responderam que a atividade que realizam com maior facilidade é pentear os cabelos. Oito idosos responderam que a atividade em que sentem maior dificuldade para realizar é levantar de uma cadeira.

Com relação as AIVDs: a atividade que mais predominou foi que não conseguia realizar trabalhos artesanais. Para descer uma escadaria com mais de 40 degraus é necessário que o idoso tenha muita força muscular, principalmente do quadríceps, e também equilíbrio. E para andar depressa é necessário possuir força e resistência muscular, flexibilidade, equilíbrio, tempo de reação e de movimento, agilidade e coordenação^{6,11}. E 10 idosos responderam que pegar um objeto do chão é a atividade onde há maior dificuldade.

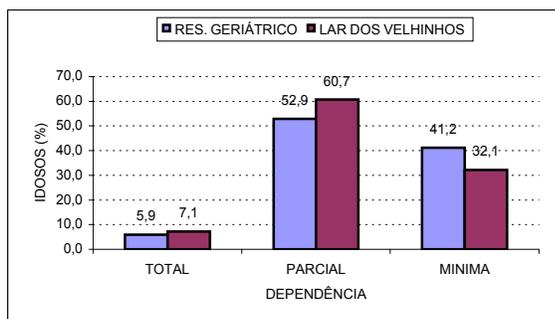
Constatamos que no Residencial Geriátrico há 12 mulheres, correspondendo a 70,59% e 5 homens, correspondendo a 29,41% do total. No Lar dos Velhinhos, a proporção entre homens e mulheres é de exatos 50%.

As mulheres, em quase todo o mundo, vivem, em média, mais do que os homens. A razão de sexo para a população idosa brasileira, em 1991, era de 100 mulheres para cada 83 homens de mais de 65 anos⁹. Podemos verificar que no Residencial Geriátrico há 1 homem (20%) com o nível de capacidade funcional muito ruim; enquanto que não há nenhuma mulher com este nível de capacidade funcional.

TABELA 1: dependência em relação ao número de idosos nos asilos Residencial Geriátrico e Lar dos Velhinhos:

DEPENDÊNCIA	RES. GERIÁTRICO		LAR DOS VELHINHOS	
	Número	%	Número	%
TOTAL	1	5,9	2	7,1
PARCIAL	9	52,9	17	60,7
MINIMA	7	41,2	9	32,1

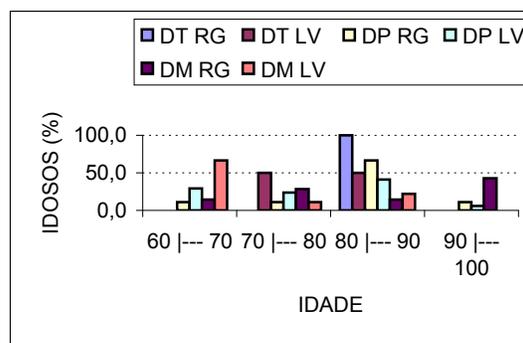
GRÁFICO 1: dependência em relação ao número de idosos nos asilos Residencial Geriátrico e Lar dos Velhinhos:



No Lar dos Velhinhos houve maior porcentagem de idosos com capacidade funcional muito ruim, o que corresponde à dependência total (7,1%), comparando com o Residencial Geriátrico (5,9%). A dependência parcial foi obtida através da junção entre os níveis de capacidade funcional ruim e médio, onde se pôde novamente constatar maior prevalência no Lar dos Velhinhos (60,7%) em relação ao Residencial Geriátrico (52,9%).

Com dependência mínima, o que corresponde às capacidades funcionais boa e muito boas, verificamos maior porcentagem de idosos no Residencial Geriátrico (41,2%) em relação ao Lar dos Velhinhos (32,1%). A dependência não é um estado permanente, pode se modificar e até ser prevenida ou reduzida se houver ambiente e assistência adequados. Por isso, deve-se criar programas para idosos independentes a fim de que se evite a dependência funcional.

GRÁFICO 2: relação da dependência com a idade:



Legenda: DT= dependência total; DP= dependência parcial; DM= dependência mínima; RG= Residencial Geriátrico; LV= Lar dos Velhinhos.

Na faixa etária compreendida entre 60 e 70 anos, observamos uma maior prevalência da dependência mínima no Lar dos Velhinhos, o que corresponde a 6 idosos (66,7%); e na faixa entre 70 e 80 anos, observamos no gráfico uma maior prevalência da dependência total no Lar dos Velhinhos, o que corresponde a 1 idoso (50%); e 80 e 90 anos, observamos no gráfico uma maior prevalência da dependência total no Residencial Geriátrico, o que corresponde a 1 idoso (100%) e, na faixa etária compreendida entre 90 e 100 anos, há uma maior prevalência da dependência mínima no Residencial Geriátrico, o que corresponde a 3 idosos (42,9%). Podemos observar em relação ao gráfico 2 que a dependência para a realização das atividades da vida diária não implica com a idade e sim como foi o processo de envelhecimento de cada idoso.

Conclusão

Com a referente pesquisa pôde-se perceber que na instituição pública (Lar dos Velhinhos) houve maior porcentagem de idosos com capacidade funcional muito ruim, o que corresponde à dependência total, comparado com o Residencial Geriátrico, onde os idosos deixam de realizar muitas de suas atividades instrumentais da vida diária porque há funcionários fazendo estas por eles.

Referências Bibliográficas

- [1] ABRAMS, W; BERKOW, R. **Manual Merck de geriatria**. São Paulo: Roca, 1994.
- [2] CALKINS, E. *et al.* **Geriatría práctica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.
- [3] BUKOWSKI, E.L. **Análise muscular de atividades diárias**. São Paulo: Manole, 2002.
- [4] O' SULLIVAN, S. B. ; SCHMITZ, T. J. **Fisioterapia avaliação e tratamento**. 2.ed. São Paulo: Manole, 1993.

- [5]PICKLES, B. *et al.* **Fisioterapia na terceira idade.** São Paulo: Santos, 1998.
- [6]MATSUDO, S. **Avaliação do idoso – física e funcional.** Londrina: Mediograf, 2000.
- [7]BENICIO. M. H; ROSA. T. E; LATORRE. M. R; RAMOS. L. R. **Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, n.37, p. 40-48, 2003.
- [8]CORDEIRO, R. C; DIAS, R. C; DIAS, J. M. D; PERRACINI, M; RAMOS, L. R. **Concordância entre observadores de um protocolo de avaliação fisioterapêutica em idosas institucionalizadas.** Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo. v. 9, n. 2, p. 69-77, jul-dez/2002.
- [9]KARSCH, U. M. **Idosos dependentes: famílias e cuidadores.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 19, v. 3, p. 861-866, maio/junho, 2003.
- [10]MATSUDO, S. M; MATSUDO, V.K.R; NETO, T. L. B. **Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física.** Revista Brasileira de Ciência e Movimento. v.8, n.4, 2000.
- [11]VIEIRA, C.M; GLASHAN, R. Q. **Aspectos gerais da anatomia e fisiologia do envelhecimento- uma abordagem para o enfermeiro.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v.9, n.3, p.24-30, 1996.
- [12]JUNIOR, A. A. C.; RABAÇA, J. A. **A influência do trabalho de força na manutenção da autonomia funcional das pessoas idosas do sexo masculino.** 2003. Disponível em: < <http://www.projetoeducar.com.br/educacaofisica/elato2.htm>>. Acesso em: 02 de março de 2003.
- [13]MIRANDA, R. D. **Geriatría- atividade física e envelhecimento.** São Paulo, 1994. Associação Atlética Acadêmica Pereira Barreto- Universidade Federal de São Paulo. Disponível em: <http://www.unifesp.br/assoc/aapb/scf/artigo_1_geriatria.htm>. Acesso em: 15 de abril de 2002.
- [14]PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Manutenção da Capacidade Funcional.** Curitiba, 1997. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/Sesa_fazendo/Saude_idoso/capacidade_funcional.htm>. Acesso em: 15 de abril de 2002.
- [13]ANDREOTTI, Rosana; OKUMA, Silene S. Avaliação da Capacidade Funcional. In: Matsudo, Sandra Marcela M. **Avaliação do Idoso-física e funcional.** Londrina: Midiograf, 2000.