

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DA CIDADE DE ITAJAÍ

Alquine Cristina Sansão¹, Maíra dos Santos Vieira, Hélio Cezar Gomes dos Reis, Sílvia Luci de Almeida Dias, Alessandra Marinho Dias (Orientadora)²

Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI – CCS – Fisioterapia
R. Uruguai, 458, Bloco 24 A – Centro - Itajaí - SC – 88302202
silviad@ccs.univali.br

Palavras-chave: avaliação, atividades de vida diária, idosos, fisioterapia.

Área do Conhecimento: IV – Ciências da Saúde

Este artigo mostra a avaliação feita baseada na investigação de como os idosos institucionalizados realizam suas atividades de vida diária que são as atividades rotineiras, que são subdivididas em atividades básicas de vida diária que refere-se as atividades realizadas pelos indivíduos indispensáveis para sua sobrevivência, atividades de locomoção que referem-se como o indivíduo se movimenta e ainda as atividades instrumentais de vida diária que são as atividades executadas pelo indivíduo afim de conduzir seu ambiente de vida independente.

Introdução: No Brasil a faixa etária acima de 60 anos é a que mais cresce em termos proporcionais (COUTO, 1999). Conforme as estatísticas, após a década de 60, ocorreu um maior controle de natalidade da população com o surgimento dos anticoncepcionais, levando a uma progressiva diminuição dos nascimentos e o aumento relativo de adultos e idosos. Com o crescimento da população idosa acarreta importantes repercussões nos campos social e econômico, uma vez que um número crescente de idosos está passando a depender, por mais tempo, da previdência social e dos serviços públicos de saúde e assistência social.

O idoso, hoje, está se tornando cada vez mais presente na nossa sociedade; as previsões demográficas vem confirmando esta tendência. E o Brasil agora desperta para a atenção ao idoso, a partir de 1987, foi criado a área de atendimento ao idoso, e no início dos anos 90 foi estabelecido, o plano de metas e criadas normas para atendimento em casas geriátricas, de repouso, asilos, com a finalidade da promoção de saúde. Isto significa que o idoso está iniciando a

conquista de seu espaço na sociedade, principalmente em relação à saúde e ao seu bem estar.

A Lei Nº 8842, de 04 de janeiro de 1994 da Política Nacional do Idoso, assegura à terceira idade os direitos sociais do idoso, promovendo sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, comprova-se isso no Capítulo II, Seção II, Artigo 4º, Parágrafo III, diz que a "priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuem condições garantam sua própria sobrevivência"(Jornal Geriatria, 2000). Através destas normas os idosos têm direito a uma instituição que os abriguem por longa permanência, sendo necessárias modificações e melhoramentos, motivando a inauguração de uma série de clínicas de idosos. Proporcionando, assim, proteção, reabilitação e estímulo social e mental em ambiente humano e seguro.

É buscando transformar a idéia que a sociedade possui em relação a instituições de idosos (asilos) que elaboramos nossa pesquisa, mostrando que em asilos há

cuidados para com essas pessoas, e que muitas vezes os cuidados disponíveis em suas casas junto às famílias não é o mais adequado e o mais especializado. Necessitando assim, de um acompanhamento qualificado apresentado em instituições asilares.

Apesar da formação e aperfeiçoamento de recursos humanos, as instituições não possuem recursos econômicos e tecnológicos que proporcione aos institucionalizados um melhor atendimento, devido a maioria destas instituições dependerem financeiramente do poder público. O asilo Dom Bosco de Itajaí, local da pesquisa, é uma instituição filantrópica que atende idosos, na sua maioria carentes, alguns independentes e muitos dependentes.

De acordo com PAPALÉO NETTO (1996, p.404), podemos caracterizar esta instituição com: um “Serviço de enfermagem especializada (I Skilled nursing facility – SNF, necessita ter um diretor clínico).

Proporciona:

Assistência médica para pacientes doentes, mas que não necessitam de hospital;

Cuidados gerais de enfermagem;
Plantão diário de 24 horas, de enfermeira padrão;

Assistência na eliminação;

Assistência nas transferências e deambulações;

Assistência na alimentação.

Como diz BORN (1996, p.403), “feliz o idoso que pode permanecer até o fim dos seus dias em sua própria casa, cercado por familiares que aliam amor e competência técnica para cuidarem dele, dispondo de espaço habitacional e dinheiro para prover suas necessidades.”

Mas para que este idoso tenha sua felicidade assegurada, a família deve administrar muito bem o caso; organizando os atendimentos de saúde domiciliar como: visita médica, horários para fisioterapia, atendimentos dos cuidados de rotina.

No entanto, nem todos os pacientes podem ser atendidos adequadamente em suas residências, e nem todos os médicos se sentirão preparados para realizar este atendimento domiciliar; pois o diagnóstico preciso é uma das limitações do trabalho na

casa, mas o conforto, a segurança e a autonomia do paciente em casa são fatores que justificam o tratamento domiciliar.

Os asilos para idosos oferecem acomodações a longo prazo, cuidados pessoais e uma série de atividades sociais e de lazer para os indivíduos que não tem condições de viver ser perigo dentro do próprio lar. Estes pacientes são encaminhados às instituições, sempre que apresentam problemas médicos, funcionais e psicossociais suficientemente graves a ponto de impedi-los de levar uma vida independente.

Estes pacientes são encaminhados às instituições, sempre que apresentam problemas médicos, funcionais e psicossociais suficientemente graves a ponto de impedi-los de levar uma vida independente.

Os participantes desta pesquisa apresentavam certo grau de incapacidade em relação aos cuidados pessoais, já que as suas atividades da vida cotidiana, não eram realizadas da mesma forma como nas pessoas fisicamente íntegras, mas, graças às adaptações do ambiente e a presença subvencionada de um ajudante, essas pessoas freqüentemente sentem pouca ou nenhuma limitação.

Qualquer indivíduo pratica, diariamente, um grande número de atividades que são essenciais para a sua vida cotidiana, que são essenciais para a sua vida. O’ SULLIVAN (1993) afirma, que as “tarefas que dizem respeito aos cuidados pessoais da vida diária, como alimentar-se, vestir-se, a higiene e a mobilidade física são denominadas atividades básicas de vida diária (ABVD).” O idoso apresenta, com freqüência, patologias invalidantes, que o impedem de realizar essas atividades cotidianas, exigindo dele um grande esforço.

KATZ (1997), ainda comenta que “uma pessoa que não pode realizar uma ou outra atividade de rotina, necessária para a sua independência, não deve ser negligenciada.” A limitação da independência física refere-se às limitações no desempenho do papel que a deficiência impõe ao indivíduo em virtude da sua incapacidade para cuidar da própria pessoa e para exercer outras atividades do dia-a-dia. Essa independência assistida, no caso da pessoa que se torna

completamente independente nas suas atividades diárias, desde que disponha de atendentes e de dispositivos auxiliares, até a dependência de cuidados intensivos, caso da pessoa que precisa de ajuda durante as 24 horas do dia.

Na pesquisa de BALTES et alli (1998), que foi realizada a fim de medir a independência funcional, revelou que 34,8% dos participantes eram considerados dependentes, classificando-se pelo abaixo do limite de 80% de independência funcional. Cerca de 10% da amostra apresentaram deficiência externa; isso significa que sua classificação pela exata se situa abaixo de 30%.

“O movimento pela vida independente reorganiza a maneira como as pessoas, que sejam deficientes ou não pensam sobre a deficiência” (BARKIE, 1998).

No entanto, pode parecer uma repetição desnecessária dizer que uma pessoa que não pode realizar uma ou outra atividade diária de rotina, necessária para a sua independência, deva receber alguma assistência ou serviço, todavia, a avaliação diagnóstica destas características funcional tem sido negligenciada com tanta frequência que a sua necessidade deve ser enfatizada (KATZ, 1997, p. 119).

Metodologia

Obteve-se os dados através da adequação do questionário objetivo, baseado em SGUIZZATTO (1996), onde verificou-se como os idosos institucionalizados realizam suas atividades de vida diária (AVD). O questionário foi aplicado a 62 idosos residentes no Asilo Dom Bosco – Itajaí, em novembro de dezembro de 2000.

Resultados e Discussões

O Asilo Dom Bosco abriga 62 idosos, sendo 35 do sexo feminino e 27 do sexo masculino. A faixa etária predominante é dos 70 aos 89 anos, referentes a 71% do total da população.

Cerca de 37,1% dos idosos institucionalizados residem entre 1 a 5 anos. BORN (1996), afirma que “quando se fala em instituições para idoso, o termo logo que ocorre é asilo”, associado à imagem de pessoas que ali residem a espera, não se

sabe bem o que. O Asilo visa cuidar de idosos frágeis e dependentes na execução das tarefas básicas da vida diária e também por razões de ordem médico-sociais. Desde o controle de sua medicação, higiene pessoal, locomoção, alimentação, bem como, quando as famílias tornam-se impossibilitadas de cuidar do idoso por fatores financeiros ou não estar capacitada adequadamente para o atendimento ao idoso. “A duração de permanência no abrigo é imprevisível; trata-se geralmente de meses ou anos” (VANDERVOORT, 1998, p. 488).

As informações obtidas através dos idosos corresponderam a 59,7%, e o restante das informações por funcionários da instituição ou observação das bolsistas. Isto demonstra que a maioria dos indivíduos institucionalizados ainda preserva boa parte de suas faculdades mentais.

Seria importante a elaboração de um programa de prevenção das incapacidades, porque a saúde está associada a autonomia, que é a “capacidade que tem um idoso de executar com independência e auto determinação suas AVDs” (NETTO, 1996, p.395).

Precisa-se enfatizar a necessidade da avaliação diagnóstica da capacidade funcional do indivíduo, onde ele deve demonstrar sua independência nas suas atividades de rotina, caso isto não seja demonstrado é indispensável a assistência a este idoso.

Nas atividades básicas de vida diária (ABVDs) caracterizada pelos cuidados pessoais foi constatado que equivaleu-se a 50%, quanto a tomar banho sozinho ou com ajuda. Quanto a pentear-se 67,7% realizam essa atividade sozinhos. A higiene bucal é realizada por 63% dos indivíduos independentes, no entanto 6,4% referiram não realizar este tipo de higiene. Em relação a alimentação 88,8% executam esta tarefa com independência. Dos residentes 34,5% trocam de roupas sozinhos.

A respeito das ABVDs que são as habilidades que o indivíduo possui em realizar atividades como: alimentar-se, banhar-se, vestir-se, foi constatado que os idosos institucionalizados no Asilo Dom Bosco – Itajaí são independentes.

A capacidade de se movimentar e locomover-se com independência foi

investigada e obteve-se os seguintes dados: nas trocas de posições 21,8% dos idosos residentes no Asilo Dom Bosco necessitam de auxílio. Relacionado a deambulação 12,9% não deambulam, 37,1% que equivale a 23 idosos que residem no Asilo deambulam com auxílio, sendo que: 9 dependem da equipe de enfermagem, 1 referiu ter a colaboração de outro idoso para acompanhá-lo, 6 utilizam cadeira-de-rodas, 3 utilizam bengalas ou muletas, 1 usa andador e 3 apóiam-se nas barras paralelas.

Pode-se afirmar que grande parte dos idosos que não deambulam ou deambulam com auxílio está relacionada com as incapacidades desencadeadas pelo envelhecimento. "O envelhecimento do organismo não se produz de forma homogênea. Afeta todos os órgãos e sistemas, embora nem todas as pessoas envelheçam da mesma maneira e no mesmo ritmo" (DOMINGO, 1998). Verificou-se, que as incapacidades locomotoras estão relacionadas a várias doenças tais como: cardíacas vasculares, neurológicas, ortopédicas.

As atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) refere-se a capacidade da pessoa em administrar seu ambiente de vida, dentre elas estão: pegar e preparar alimentos, colocar a roupa para lavar, limpar a casa, sair para atividades necessárias e de lazer. Por ser uma instituição asilar, existe toda uma equipe de profissionais para realizar as atividades que são: cozinhar, limpar, e lavar roupas. Os idosos que realizam alguma dessas atividades é porque tem vontade de executá-las.

Dos idosos residentes 37,1% carregam a roupa até a lavanderia. Apenas 8,1% lavam sua roupa, 12,9% lavam roupas às vezes ou algumas peças pequenas.

Quanto a saídas do asilo 29% saem para passear, que equivalem a 18 idosos 12 referiram passear de carro, 5 saem a pé e 1 anda de ônibus.

Conclusão

Com esta pesquisa pôde-se verificar que, os idosos institucionalizados são independentes nas realizações de suas ABVDs, em relação, quanto a capacidade de

movimentar-se independentemente a maioria dos indivíduos residentes no Asilo Dom Bosco são independentes. No entanto, em relação as AIVDs a maioria são dependentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANO INTERNACIONAL DO IDOSO. **O Coffito**. Brasília. DF. Jun de 1999. p. 4-14.
2. ANZOLA PÉREZ, Elias. **La atención de los ancianos: Un desafío para los años noventa** / editado por Elías Anzola Pérez, et al. Washington D. C. OPS. 1994.
3. BARKIE, P., et al. **Fisioterapia na Terceira Idade**. Livraria Santos, São Paulo. SP. 1ª ed. 1998.
4. BATTLES, M.M., WILMS, H-U., HORGAS, A.L.. **Daily life in very old age: Everyday activities as expression of successful living**. The Gerontologist. The gerontological Society of America. v. 38. N. 5. p. 556-568.
5. BORN, Tomiko. Cuidado ao Idosos em Instituição. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia**. A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada. São Paulo. S.P.: Atheneu. 1996. P. 331-347.
6. CASIMIRO, Luciana. Aspectos Psicológicos do Envelhecimento. In: **Folha de Ortopedia e Traumatologia**. São Paulo. S.P.: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2000. p. 04.
7. CAVALCANTI, A. A. e UCHOA, P.C., **Geriatría Clínica**. Atheneu S/A. Rio de Janeiro. 1975.
8. DOMINGO, P. L., CANTERA, I. R. . **Geriatría: Guias Práticos de Enfermagem**. Mc Graw-Hill. Rio de Janeiro. RJ. 1998.
9. ERIKSON, Erik. H.. **O Ciclo de Vida Completo**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1998.
10. HAYFLICK, Leonard. **Como e por que envelhecemos**. 2ª ed. Rio de Janeiro. Campus. 1997.
11. KATZ, P. R., CALKINS, E. e FORD, A. B. **Geriatría Prática**. 2ª Ed. Rio de Janeiro. R.J. Revinter, 1997.

12. NICOLA, Pietro. **Geriatrics**. Porto Alegre. RS: D.C. Luzzatto. 1986.
13. O' SULLIVAN, Susan B. e SCHMITZ, Thomas J.. **Fisioterapia: Avaliação e Tratamento**. 2ª ed. São Paulo: Manole. 1993.
14. PARCERIA PRODUTIVA. **O Coffito**. Brasília. DF. Set de 1999. p. 32-33.
15. PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia**. A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada. São Paulo. S.P.: Atheneu. 1996.
16. Política Nacional do Idoso. **Jornal geriatria**. Centro de Estudos do Envelhecimento. Universidade Federal de São Paulo. Ano1 Número 1. Março 2000.
17. SGUIZZATTO, Guilherme Turolla e YUASO, Denise Rodrigues. Fisioterapia em Paciente Idosos. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia**. A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada. São Paulo. S.P.: Atheneu. 1996. P. 331-347.
18. VANDERVOORT A. et alii. **Fisioterapia na Terceira Idade**. São Paulo. S.P.: Santos. 1998
19. VERAS, Renato P. A Saúde do Idoso no Brasil. In.: **País Jovem de Cabelos Brancos**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará: UERJ. 1994.