

## A APLICAÇÃO DO ÍNDICE DE BARTHEL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

**DIAS, Alexandra Marinho<sup>1</sup>, SARTOR, Thiago Bona<sup>2</sup>; PAZINATO, Jean<sup>3</sup>;  
DACORÉGIO, Douglas<sup>4</sup>; DIAS, Sílvia Luci de Almeida<sup>5</sup>;**

<sup>1</sup>Universidade do Vale do Itajaí-SC/ Fisioterapia, alexsandradias@univali.br

<sup>2,3,4</sup>Acadêmicos do Curso de Fisioterapia da UNIVALI-SC

<sup>5</sup>Universidade do Vale do Itajaí-SC/ Fisioterapia, silviadias@univali.br

**Resumo:** Introdução: O envelhecimento biológico promove uma diminuição de massa muscular nos membros inferiores e superiores, dificultando a realização das atividades diárias (AVDs). O sedentarismo, a incapacidade e a dependência funcional são importantes infortúnios à saúde, e quando associadas ao envelhecimento contribuem para a perda de autonomia e maior risco de institucionalização, com isto o objetivo foi de verificar as atividades da vida diária em idosos institucionalizados. A metodologia desta pesquisa foi exploratória de campo e foram avaliados, através do índice de Barthel, 25 idosos de ambos os sexos com idade entre 60 e 96 anos. Os resultados encontrados foram que 6 idosos (24%) apresentavam dependência severa (pontuação menor que 45 pontos no IB), 1 (4%) dependência grave, 3 (12%) dependência moderada, 5 (20%) dependência leve e 10 (40%) eram independentes. Conclui-se que 60% da amostra não apresentaram dependência funcional que interfira com as suas atividades da vida diária. Espera-se com este trabalho minimizar o sedentarismo entre os idosos, além de orientar os funcionários da instituição para estimular as AVDs básicas, contribuindo para a qualidade de vida desta população.

**Palavras-chave:** idoso, fisioterapia, capacidade funcional, dependência, independência.

**Área do Conhecimento:** ciências da saúde

### Introdução

Devido 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 (ROSA, *et al*, 2003).

As capacidades funcionais, por sua vez, estão divididas em: atividades de vida diária (AVD's), que são atividades de cuidado pessoal realizadas pela própria pessoa todos os dias, como por exemplo, comer, vestir-se e tomar banho; atividades instrumentais de vida diária (AIVD's) ou extensão das atividades de vida diária (EAVD's), sendo atividades que possibilitam o indivíduo a viver com independência em sua casa, como por exemplo, preparar refeições, tomar medicamento e realizar atividades caseiras e financeiras. Um fator que merece ser destacado está diretamente relacionado ao imobilismo, fato este bastante prevalente nesta faixa populacional. Os idosos institucionalizados que apresentam dificuldade em sair de suas residências, e realizar suas AVD's pode gerar consequências demências, patologias respiratórias, perda de densidade óssea, entre outros (FERRATIN, *et al*, 2005). Por isso a

imagem que prevalece em relações às pessoas idosas internadas em instituições é de indivíduos passivos, recolhidos e dependentes que apresentam importância adquirida, nas quais é esperada a decadência funcional das capacidades tanto física como psíquica. Isso se dá devido aos atuais critérios para a internação para tratamento em longo prazo, onde o idoso tem que apresentar sinais objetivos de independência para cuidar de si e para levar uma vida independente (PICKLES, *et al*, 2000).

Baseado nestes autores e na preocupação com o aumento da população idosa em nosso país, o objetivo foi de verificar as atividades básicas da vida diária em idosos institucionalizados.

### Metodologia

Esta pesquisa caracterizou-se como estudo exploratório, quantitativo e de campo, sendo realizado no residencial geriátrico localizado na cidade de Balneário Camboriú-SC, no período de abril e maio de 2007. A amostra constou de 25 idosos de ambos os sexos com idade entre 65 a 90 anos. O instrumento aplicado foi o índice de Barthel, através da observação direta nas atividades básicas da vida diária dos idosos nas dependências do residencial. Este instrumento verifica o grau de assistência exigido, em dez

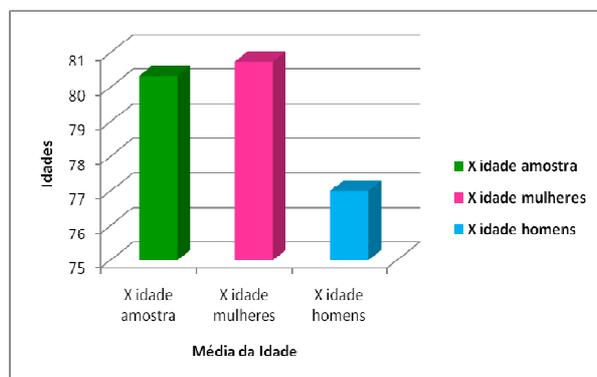
atividades (alimentação, banho, higiene pessoal, vestir-se, controle da bexiga, do intestino, transferências cadeira e cama, deambulação e subir e descer escadas) (O’SULLIVAN, 2004). As pontuações são: 10 para independência, 5 para dependência moderada e 0 para dependência total; Banho, onde a pontuações são: 5 para independência e 0 para independência total; Higiene Pessoal onde as pontuações são: 5 para independência e 0 para independência total; Vestimenta onde as pontuações são: 10 para independência, 5 para dependência moderada e 0 para dependência total; Intestinos onde as pontuações são: 10 para independência, 5 para dependência moderada e 0 para dependência total; Bexiga onde as pontuações são: 10 para independência, 5 para dependência moderada e 0 para dependência total; Transferências no Banheiro onde as pontuações são: 10 para independência, 5 para dependência moderada e 0 para dependência total; Transferências Cadeira-Cama onde as pontuações são: 15 para independência, 10 para dependência leve, 5 para dependência moderada e 0 para dependência leve; Deambulação onde as pontuações são: 15 para independência, 10 para dependência leve, 5 para dependência moderada e 0 para dependência leve e Subir Escadas onde as pontuações são: 10 para independência, 5 para dependência moderada e 0 para dependência total.

## Resultados

Fez parte da amostra 25 idosos (12% do sexo masculino e 88% do sexo feminino) com idade entre 60 e 96 anos, com uma média de idade,  $X=80,32$  anos, ou seja, a média para o sexo feminino foi de 80,74 anos e para o masculino 77.

Quanto à naturalidade: 8 eram naturais de outros estados, 13 de Santa Catarina (sendo 4 da capital) e 4 eram estrangeiros.

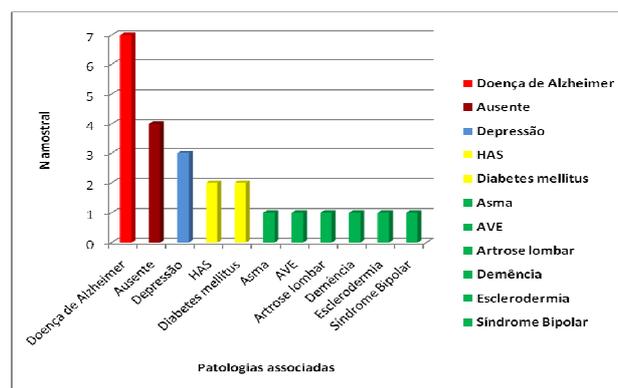
**Gráfico1: Relação da idade com o sexo.**



Em relação à associação das doenças, encontramos 2 homens com Alzheimer (n=2) e 1

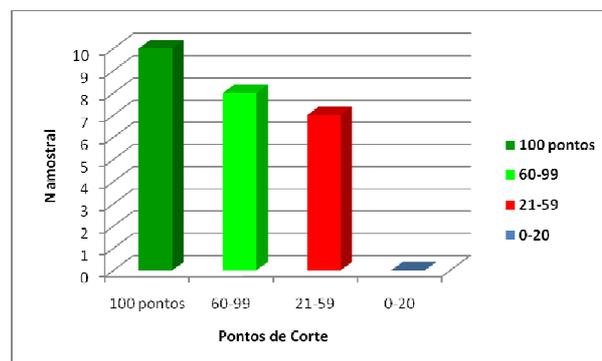
homem com diabetes mellitus (n=1) e as mulheres, em ordem decrescente, 5 encontravam-se com Alzheimer (n=5), 3 mulheres com depressão (n=3), 2 com hipertensão arterial (n=2), 1 com diabetes mellitus (n=1), 1 com acidente vascular cerebral (AVE) (n=1), 1 com artrose lombar (n=1), 1 com osteoporose (n=1), 1 com esclerodermia (n=1), 1 com asma (n=1), 1 com outras demências (n=1), 1 com síndrome bipolar (n=1) e 4 mulheres estavam ausentes de doenças (n=4).

**Gráfico 2: As doenças associadas ao sexo.**



Como instrumento da coleta foi utilizado o Indicador de Barthel (IB), o qual preconiza tanto a observação direta como a coleta de informações dos funcionários sobre os idosos durante a realização de suas atividades básicas da vida diária. Os dados foram interpretados à luz da estatística descritiva, utilizando-se a frequência simples.

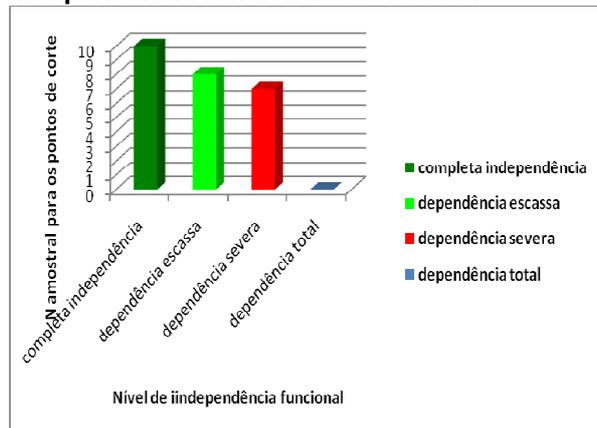
**Gráfico 3: Os pontos de corte do Índice de Barthel.**



Os pontos de corte: uma pontuação global simples, oscilando de 0 (zero) a 100 (cem), é calculada a partir da soma de todas as pontuações de itens individualmente ponderados, de modo que 0 (zero) equivale à completa dependência em todas as 10 (dez) atividades, quer dizer ele é dado em qualquer dos itens em que o idoso não atinge o critério apresentado, e 100 (cem) equivale à

completa independência em todas as atividades. Sendo que os pontos acima de 60 (sessenta) indicam dependência escassa, menor que 60 (sessenta) indica dependência severa, e ainda menor que 20 (vinte) indica dependência total. Esta interpretação foi sugerida por Shah, *et al.*, (1989 *apud* RUZAFÁ e MORENO, 1997).

**Gráfico 4: O nível de dependência e independência funcional dos idosos.**



Assim, os resultados encontrados foram que 6 idosos (24%) apresentavam dependência severa (pontuação menor que 45 pontos no IB), 1 (4%) dependência grave, 3 (12%) dependência moderada, 5 (20%) dependência leve e 10 (40%) eram independentes.

Na atividade de alimentação encontramos 2 idosos com dependência moderada; na atividade de banho, 9 eram totalmente dependentes; na atividade de higiene pessoal, 6 eram totalmente dependentes; na atividade de vestimenta, 4 idosos encontravam-se com dependência moderada; para transferir-se para o banheiro, 1 idoso era totalmente dependente; para transferir-se da cadeira para a cama, 2 idosos tinham dependência moderada; para deambular, 1 idoso era totalmente dependente e para subir e descer escadas, 3 idosos eram totalmente dependentes.

## Discussão

A avaliação funcional é uma tentativa sistematizada de mensurar objetivamente os níveis os quais uma pessoa esta funcionando havendo uma relação muito estreita com o termo capacidade funcional (DIOGO, 2006). A avaliação funcional é uma designação dada para uma função específica, a capacidade de se auto-cuidar e de atender as necessidades básicas diárias, ou seja, as Atividades da Vida Diária (AVDs). A avaliação da capacidade funcional na gerontogeriatrics é um importante indicativo da qualidade de vida do idoso, sendo o desempenho nas atividades da vida diária o parâmetro amplamente aceito e reconhecido (DIOGO 2003).

Ou seja, para que o individuo possa viver com independência ele precisa manter sua capacidade funcional (RAMOS, 2003; SOUZA; IGLESIAS, 2002).

A diminuição da capacidade funcional é influenciada por fatores demográficos, socioeconômicos e culturais e pode estar relacionada com a presença de algumas enfermidades no processo de envelhecimento, muitas vezes implicando a dependência de terceiros para ajudar nas atividades da vida diária e até mesmo a perda de autonomia (DIAS, 2007). Segundo Silvestre (2003) o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional e das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais de vida diária devido à evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida.

Conforme descrito acima as patologias podem influenciar na dependência das atividades básicas da vida diária, principalmente na perda da autonomia, é o que acontece no caso das demências que acometem o idoso, que acarretam um declínio funcional progressivo aumentando sua incidência e prevalência com a idade. Dos 25 idosos avaliados encontramos 8 diagnosticados com demência. Ainda de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000) a realização adequada de uma tarefa do cotidiano envolve a participação das funções cognitivas, motoras e psicológicas.

Em nosso estudo encontramos 88% pessoas idosas do sexo feminino. De um modo geral, a sobrevivência das mulheres é superior à dos homens, mas isso não significa que essas mulheres desfrutem de melhores condições de saúde. As mulheres tendem a reportar maiores dificuldades funcionais do que os homens (LIPSITZ, 1995). Rosa (2002) relata que a viuvez pode influenciar negativamente a capacidade funcional do idoso.

O mesmo estudo de Lipsitz (1995) tem mostrado que as mulheres não desenvolvem incapacidade funcional com maior frequência do que os homens, mas sobrevivem mais tempo do que eles com as suas limitações. Este fato pode ser explicado, devido à diferença nas doenças associadas aos homens e às mulheres que relatam incapacidade, e por fatores comportamentais, que assinalam uma maior procura das mulheres por serviços de saúde do que dos homens, indicativo de uma provável maior percepção quanto aos problemas de saúde por parte das mulheres. O que se sabe é que os homens não procuram tanto os serviços de saúde por questões culturais, sendo diferente para as mulheres.

O treino das atividades do dia-a-dia, como subir a escada ou escovar os dentes, ajuda a melhorar

o equilíbrio, diminuindo a dependência dos idosos. Encontramos em nosso estudo 6 idosos totalmente dependentes na atividade de higiene pessoal; para deambular, 1 idoso era totalmente dependente, e para subir e descer escadas, 3 idosos eram totalmente dependentes. De acordo com Bonardi *et al*, (2007) a incapacidade funcional, limita a autonomia do idoso na execução das atividades de vida diária, reduz a qualidade de vida e aumenta o risco de dependência, institucionalização, cuidados e morte prematura. E também aumenta o risco de quedas com limitações de força muscular, equilíbrio, marcha e mobilidade.

A independência dos idosos na execução das atividades de vida diária sejam elas, básicas, instrumentais e avançadas, tem um impacto significativo na saúde e qualidade de vida da pessoa idosa e a perda da capacidade funcional pode constituir o principal motivo para que esta ingresse numa instituição (ARAÚJO *et al*, 2008).

### Conclusão

A partir da análise dos resultados, verificou-se que 60% da amostra não apresentaram dependência funcional que interfira com as suas AVDs. Espera-se com este trabalho minimizar o sedentarismo entre os idosos, além de orientar os funcionários da instituição para estimular as AVDs básicas, contribuindo para a qualidade de vida desta população idosa.

### Referências

- ARAÚJO, F. RIBEIRO, J. L. O., OLIVEIRA, A., PINTO, C., MARTINS, T. Validação da Escala de Lawton e Brody Numa Amostra de Idosos não Institucionalizados. **Actas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde**. Lisboa, 2008.
- BONARDI, G., SOUZA, V. B. A., MORAES, J. F. D. Incapacidade Funcional e Idosos: Um Desafio Para os Profissionais da Saúde. **Rev. Ciencia Medica**, Porto Alegre, RS, v. 17, n. 3, p. 138-144, jul./set. 2007.
- RUFAZA, J.; MORENO, J. D. Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. **Rev. Esp. Salud Publica**, v.71, n.2, p.127-138, mar/abr, 1997.
- DIAS, A. M. O processo de envelhecimento humano e a saúde do idoso nas práticas curriculares do curso de fisioterapia da UNIVALI, campus Itajaí: um estudo de caso. 2007. 189 f. Dissertação (mestrado) - Universidade do Vale do Itajaí, 2007.

-DIOGO, M. J. D'E. Avaliação Funcional de Idosos com Amputação de Membros Inferiores Atendidos em um Hospital Universitário. **Rev. Latino-am Enfermagem**. Janeiro, 2003.

-DIOGO, M. J. D.E. Saúde e qualidade de vida na velhice. 2. ed. **Rev. Alínea**, Campinas,p.236, 2006.

-FERRANTIN, A. C., BORGES, C. F., MORELLI, J. G. S., REBELATTO, J. R. A Execução de AVDS e Mobilidade Funcional em Idosos Institucionalizados e Não-Institucionalizados. **Rev. Fisioterapia em Movimento**, Curitiba-PR, v. 20, n. 3, p. 115-121, jul./set. 2007.

-LIPSITZ, L.A. **Manual Merck de Geriatria**. São Paulo: Roca, 1995.

-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10. São Paulo; 2000. p. 1017-9.

-O'SULLIVAN, Susan B; SCHMITZ, Thomas J; LOPES, Fernando Augusto; RIBEIRO, Lilia Breternitz. **Fisioterapia: avaliação e tratamento**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2004

-PICKLES, B.; COMPTON, A.; COTT, C.; SIMPSON, J. M.; VANDERVOORT, A. **A Fisioterapia na Terceira Idade**. São Paulo: Santos, 2000.

-RAMOS, L.R.; Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto epidioso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, junho, 2003.

-ROSA, T. E. C., Fatores determinantes de capacidade funcional entre idosos. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil. Faculdade de saúde Pública da USP. São Paulo, SP, Brasil. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. 2002.

-SILVESTRE, J. A.; Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, junho, 2003.

-SOUZA, J. A. G.; IGLESIAS, A.C.R.G. Trauma no Idoso. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.48, n.1, p 79-86, jan./mar. 2002.