

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS DO ASILO SÃO VICENTE DE PAULO DE PIRAJU-SP

FUNCTIONAL CAPACITY EVALUATION OF OLD PEOPLE OF THE ASYLUM SAINT VICENT PAUL OF PIRAJU – SP

¹ROCHA, J. M.; ²DINIZ, W. Y.

^{1e2}Departamento de Enfermagem – Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEMM

RESUMO

A incapacidade funcional é a dificuldade e/ou a impossibilidade de desempenhar de forma satisfatória as atividades diárias de vida. Na velhice os fatores que levam a essa situação são maiores, como presença de doenças crônicas, fatores demográficos, socioeconômicos, culturais, psicossociais e comportamentos relacionados ao estilo de vida como fumar, beber, comer excessivamente, ser sedentário. Teve-se como objetivo avaliar a capacidade funcional dos idosos e suas habilidades em realizar suas atividades diárias de vida (ADVs), visto que o próprio envelhecimento deixa-os frábil física e mentalmente. Trata-se de um estudo de caráter descritivo-exploratório, cujos dados foram obtidos através da observação de registros dos prontuários e a aplicação da escala de Barthel de forma individualizada em 55 idosos com idade de 61 a 96 anos sendo 30 do sexo feminino e 25 do masculino, todos internos do asilo São Vicente de Paulo. Os resultados demonstraram que 47.2% dos indivíduos são independentes, 16.3% possuem dependência escassa, 22% dependência severa e 14,5% dependência total, destes 47.4% são do sexo masculino e 52.8% do sexo feminino. Concluímos que os idosos internos ficam a maior parte do tempo ocioso, e que esse tempo poderia ser preenchido com atividades físicas, trabalhos ocupacionais desenvolvidos por profissionais especializados em geriatria, que estimulassem sua capacidade funcional.

Palavras chaves: índice de Barthel, idosos, capacidade funcional

ABSTRACT

The disability is the difficulty and \ or the inability to satisfactorily perform the daily activities of life in old age and the factors that lead to this situation are greater as the presence of chronic diseases, demographic factors, socioeconomic, cultural, psychosocial and related behavior to lifestyle such as smoking, drinking, compulsive eating, being sedentary. This study was undertaken to evaluate the functional capacity of older people and their disability to perform daily activities of life (ADVS), whereas the aging leaves them physically and mentally fragile. This is a descriptive-exploratory study, which the data were obtained through the observation of medical records and application of scale Barthel individually in 55 elderly patients with age 61 to 96 years and 30 females and 25 males, all patients of the asylum St. Vincent de Paul. The results showed that 47.2% were independent, 16.3% had low dependency, 22% severe addiction and dependency 14.5% of total 47.4% were male and 52.8% were female. The conclusion shows that the patients elderly being most of the time idle, and that this time could be filled with physical activity, occupational work developed by professionals specializing in geriatrics, which stimulate their functional capacity.

Key words: Barthel index, elderly, functional capacity

INTRODUÇÃO

Mudanças demográficas e epidemiológicas tendem a ocorrer à medida que a população envelhece. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) o período entre 1975 a 2025 ocorrerá um aumento da população geriátrica de aproximadamente 123% nos países em desenvolvimento, sendo considerado oportunamente de “Era do envelhecimento”. (ONU, 2002 apud ROSA, 2007).

Diante desse aumento da população idosa observa-se a importância de avaliar a capacidade funcional do idoso, para que mediante aos resultados obtidos possa ser traçado metas que tenham como objetivo prevenir, solucionar e ou amenizar as dependências físicas, mentais e espirituais, proporcionando uma maior autonomia nas suas atividades diárias de vida (ADV's) com isso acarretando melhora na qualidade de vida.

O próprio envelhecimento causa uma fragilidade progressiva física e mental ocasionando uma incapacidade nas suas atividades rotineiras, considerando-o um indivíduo menos ou totalmente improdutivo para a sociedade e seus familiares aumentando assim os índices de idosos institucionalizados.

A capacidade funcional é avaliada pelo grau de autonomia que o indivíduo possui em praticar suas atividades cotidianas de vida como; vestir-se, alimentar-se, banhar-se, realizar higiene pessoal, dejeções, micções, deambulação, subir e descer escadas e passar da cadeira para a cama (ARAÚJO, 2007).

A escolha do tema surge mediante as observações das dificuldades que os idosos institucionalizados encontram para praticar suas ADVs, uma vez que os mesmos tornam-se dependentes de cuidados.

O objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade funcional da população idosa do Asilo São Vicente de Paulo de Piraju/SP.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal de caráter descritivo-exploratório cuja população estudada consta de 55 idosos de ambos os sexos com idade entre 61 a 96 anos que se encontram no Asilo São Vicente de Paulo de Piraju/SP.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado o Índice de Barthel através da aplicação direta da escala e sua avaliação individual e global do grau de dependência e independência da realização das suas atividades diárias de vida.

Esse instrumento avalia a capacidade funcional de realizar as atividades básicas de vida, possuindo 10 itens: alimentação, banho, vestuário, higiene pessoal, dejeções, micção, uso do vaso sanitário, passagem cadeira-cama, deambulação e escadas.

A pontuação global simples oscila de zero a cem pontos é calculada a partir da soma de todas as pontuações dos itens individualizados que variam de zero, cinco e dez pontos.

Os critérios adotados para a interpretação da escala foram: zero (total dependência nas atividades); cem (equivale a completa independência); sessenta pontos (indicam dependência escassa); menor que sessenta pontos (indica dependência severa) e menor que vinte pontos (dependência total).

Os dados socioeconômicos e epidemiológicos foram obtidos através dos registros dos prontuários.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados deste estudo constatou que 47.2% da população geriátrica são independentes, 16.3% possuem uma dependência escassa, 22% uma dependência severa e 14.5% são dependentes totalmente dos cuidados de enfermagem para realizarem suas atividades de vida diária, conforme a tabela 1.

Tabela 1. Avaliação Global da Capacidade Funcional

Pontuação	n	%
100 a 70 independente	26	47.2
<70 dependência escassa	9	16,3
<60 dependência severa	12	22.0
<20 dependência total	8	14.5

Em relação ao estado civil 49% eram solteiros, 9% casados, 32,7% viúvos, 3,6% divorciados, 5,4% separados. As principais cidades de origem (procedência)

eram Piraju com 52,7%, Tejupá 9%, Cerqueira Cesar 3.6%, São Paulo 3.6%, Fatura 5,4%. Dos idosos 89% eram aposentados e recebiam benefício, 3,6% eram pensionistas e 7,2 entraram com pedido de aposentadoria. Os responsáveis pela suas internações eram sobrinhos 18.2% , filhos 32.7%, conhecidos 18.2%, irmão 21.8%, nora 1.8%, por vontade própria 1.8%, cunhado 1.8%, prima 3.6%. Quanto ao estado mental 78.1% eram lúcidos e 21,8% eram portadores de doença mental.

O tempo de permanência dos idosos : 1 há 10 anos foi 73%, 11 há 20 anos 14.5%, 21 há 30 anos 7.3%, 31 há 40 anos 2%, 41 há 42 anos 2% e 2% não consta o tempo de institucionalização.

De acordo com a escala de Barthel, pode-se realizar uma análise individual de cada atividade básica no dia-a-dia do idoso, conforme a tabela 2 abaixo.

Tabela 2. Avaliação individual das ADVs

Atividade	Independência %	Ajuda %	dependência %
Alimentação	78.2%	9.0%	12.7%
Banho	41.8%		58.2%
Vestuário	43.6%	20.0%	36.4%
Higiene pessoal	58.2%		41.2%
Dejeções	90.1%	3.6%	5.4%
Micção	92.7%	1.8%	5.4%
Uso do vaso sanitário	61.8%	11.0%	27.3%
Passagem cadeira-cama	56.3%	20.0%	23.6%
Deambulação	43.6%	20.0%	36.4%
Escadas	40.0%	16.4%	43.6%

Em relação ao ato de alimentar-se 78.2% dos idosos mostram-se independentes, mas 9% necessitam de intervenção e 12,7% são realmente dependentes. Nota-se que a maioria consegue alimentar-se sozinho e a minoria necessita de ajuda dos funcionários.

Em relação ao banho 41,8 % mostram-se independentes, 58,2% necessitam de auxílio dos funcionários, uma vez não conseguem realizá-lo sozinho. Percebe-se que nessa atividade a maioria dos idosos necessita de auxílio para se lavar, enxugar, vestir-se.

Já no momento do vestuário 43,6% são independentes, 20 % necessitam de qualquer tipo de ajuda e o grau de dependência apresenta-se entre 36,4%.

Da população idosa 58,2% apresenta-se independente quanto á higiene pessoal, sendo que 41,2% mostram-se dependentes e necessitam da colaboração da equipe para escovar os dentes, lavar as mãos, os rostos, na execução da tricotomia facial, aparar as unhas e cabelos.

Em relação a dejeções 90.1% dos idosos são continentes, ou seja, possuem autocontrole sobre seu esfíncter anal e se necessário for utilizar-se de enemas ou supositórios conseguem colocá-los sozinhos, 3,6% são incontinente ocasional, ou seja, possuem episódios de incontinência e necessitam de ajuda para a aplicação de supositórios e enemas e 5,4% apresentam-se incontinentes, que realmente não têm o controle do esfíncter anal necessitando do uso da fralda, onde se faz preciso a significativa intervenção da equipe de enfermagem.

Abordando-se a micção, 92,7 % dos idosos são continentes, sendo que somente 1,8 % apresenta incontinência ocasional, ou seja, apresentam episódios ocasionais de incontinência e necessitam de ajuda para o uso de sonda ou outro dispositivo e 5.4 são totalmente incontinentes não comandam sua vontade de urinar.

Quanto ao uso do vaso sanitário, 61.8 % dos idosos são dependentes e utilizam de forma correta o sanitário sem precisar de auxilio. Enquanto que 11% dependem de ajuda para retirar a roupa, limpar-se e para se locomover até o WC e 27.3% tornam-se dependentes visto que, necessitam do auxilio para locomover-se até o banheiro, no momento de sentar-se, limpar-se e vestir-se de maneira satisfatória .

Observa-se no item passagem da cadeira para a cama que 56.3% encontram-se independentes, autônomos, 12,7% necessitam de uma colaboração mínima dos funcionários no que se refere a levantar-se, sentar-se entre outros. E 7.3% nota-se que precisam de uma colaboração maior, pois encontram maior dificuldade em levantar-se da cama e sentar na cadeira sem errar o assento por exemplo. Já 23,6% demonstram realmente uma dependência total, visto que não andam sozinhos, ou possuem algum tipo de patologia que os impeçam de se locomover. Em relação à deambulação 40% possuem independência, não precisa em momento algum de ajuda, 20% aceitam ajuda , sendo que 3,6% encontram-se independentes quanto a cadeira de rodas movimentando-se de um lado para o outro sozinhos e seguros. Enquanto 36,36 % são realmente dependentes de auxilio dos funcionários para se locomover.

Dos idosos 40% obtêm autonomia para subir e descer escadas sem auxílio algum, 16,4% necessita de ajuda física e orientação e 43,6% são totalmente dependentes de supervisão, cuidados e ajuda física, uma vez que possuem dificuldades motoras e ou patologias que os impeçam de realizar tais movimentos, conforme tabela 2.

Dos 55 idosos avaliados 45,4% eram do sexo masculino e 54,5% eram do sexo feminino, com idade compreendida entre 60 e 96 anos. Constatou-se que o gênero masculino possuía maior grau de independência em suas atividades diárias que o feminino, conforme tabela 3.

Tabela 3. Relação do grau de independência e dependência quanto ao sexo

Pontuação	Masculino (%)	Feminino (%)
100 a 70 independentes	31.0%	18.2%
<70 dependência escassa	1.8%	9.1%
<60 dependência severa	11.0%	14.5%
Dependência total	11.0%	3.6%

As principais patologias crônicas detectadas nos prontuários dos internos foram hipertensão arterial com 32,7%, seqüela de acidente vascular cerebral 18.2%, diabetes melitus 9.1%, déficit na acuidade visual 14,5%, fratura de fêmur 7.3%, Alzheimer 7.3%, cardiopatia 7.3 %, crise convulsiva 12.7% e outras patologias 58%. Constatou-se que todos os idosos possuíam doenças associadas, ou seja, mais que uma patologia.

Segundo os resultados, demonstrados na tabela 4, as patologias crônicas como hipertensão arterial, seqüelas de AVC, déficit da acuidade visual, cardiopatias, crises convulsivas e diabetes mellitus não impedem que os idosos sejam independentes em suas tarefas diárias se as mesmas forem tratadas e mantidas nos seus padrões de normalidade. Já as doenças como fratura de fêmur, Alzheimer, demência senil todas elas causam algum grau de dependência. Observou-se ainda que a maioria dos idosos são submetidos a institucionalização devido a problemas de saúde físico e ou mental que afetem suas ADVs.

Tabela 4. Relação de doenças instaladas correlacionadas com o grau de dependência

Doenças	Independência	Dependência Escassa	Dependência severa	Dependência total
HAS	11	1	4	1
Seqüela de AVC	6		3	1
DM	1	2	2	
Acuidade visual	4	2	3	1
Fratura de Fêmur			2	2
Alzheimer				3
Cardiopata	3	1		
Crise convulsiva	5		1	1
IRC			1	
Demência senil			1	2
CA intestino		1		

CONCLUSÃO

Com o aumento da população geriátrica os asilos tornaram-se uma opção para os idosos e seus familiares, principalmente quando os mesmos possuem baixo poder aquisitivo, e/ou não possuem estrutura para manter-se com suas diversas patologias e dependências.

Devido à tendência nos próximos anos de aumentar a faixa etária dos indivíduos, observa-se a necessidade de criar mecanismos para que os idosos consigam realizar com êxito a maior parte de suas atividades diárias de vida, mantendo assim sua capacidade funcional e sua independência total ou parcial, amenizando então sua dependência nos cuidados seja da sua família ou de profissionais especializados.

Deve-se criar meios onde a sociedade, o poder público, e os familiares proporcionem atividades como lazer para a terceira idade, exercícios físicos especializados para aumentar sua independência, recreações cognitivas para retardar as doenças mentais, aumento do valor das aposentadorias e dos benefícios, melhorar as condições do sistema único de saúde, formar cidadãos responsáveis e especializados em cuidar de idoso principalmente institucionalizados de forma humanizada proporcionando-lhes maior qualidade de vida.

Sendo os familiares os maiores responsáveis pelas internações na instituição geriátrica, a criação dos mecanismos acima citados, evitaria a saída do idoso de seu lar e com isto a não convivência familiar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, F.; RIBEIRO, J. L. P.; OLIVEIRA, A.; PINTO, C. Validação do índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. **Rev. Portuguesa de Saúde Publica**. Lisboa, v. 25,n. 2, 2007.

BONARDI, G.; SOUZA, V. B. A.; MORAES, J. F. D.. Incapacidade funcional e idosos: um desafio para os profissionais de saúde. **Rev.Scientia Medica**, Porto Alegre, v.17, n.3, p.138-144, 2007.

DIAS, A .M . et al. Aplicação do índice de Barthel em idosos institucionalizados. **XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2008.**

DIOGO, Maria José D’Elboux. Avaliação funcional de idosos com amputação de membros inferiores atendidos em um hospital universitário. **Rev Latino-americana Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 59 – 65, 2003.

FERRATIN, Ana Carolina; Borges, Camila Fernanda; MORELLI, José Geraldo da Silva; REBELATTO, José Rubens. A execução de AVDS e mobilidade funcional em idosos institucionalizados. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v.20, n.3, p.115-121, 2007.

GIORGINI, A. ROBERTA, E. SILVA, V. C. Avaliação funcional em idosos institucionalizados em Muriae – MG. **Rev. Cientificas da Faminas-Murié**, v. 3, n. 1, sup. 1, p.190, 2007.

GUEDES, J. M. SILVEIRA, R. C. R. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo-RS. **Rev Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, p. 10-21, 2004.

ONU – 2ª Assembleia Mundial sobre Envelhecimento. ONU, 2002.

REIS, L. A.; TORRES, G V.; REIS, L. A. Características Sócio-Demográficas e de Saúde de Idosos de uma instituição do município de Jequié-BA. **Rev. Espaço para a Saúde** , Londrina, v. 9, n. 2, p. 39-46, 2008.

ROSA, L. H. T.**Estudo dos fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido de idosos da comunidade de Barra Funda - RS, Brasil**. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do RioGrande do Sul – 75p, 2007.