

## **IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA**

Cristina Marques de Almeida Holanda<sup>1</sup>, Michele Alexandre da Silva<sup>2</sup>  
[cristinamahd@gmail.com](mailto:cristinamahd@gmail.com)<sup>1</sup>, [michelebr@live.com](mailto:michelebr@live.com)<sup>2</sup>

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

### **Introdução**

O envelhecimento é considerado um processo natural, dinâmico, progressivo e irreversível, no qual ocorrem alterações morfológicas, bioquímicas, fisiológicas, comportamentais e psicossociais<sup>1</sup> que aumentam a predisposição de incapacidade funcional, multimorbidades e riscos a situações de vulnerabilidade.

Uma das alternativas de cuidados não-familiares existentes para população acima dos 60 anos corresponde a instituição de longa permanência para idosos (ILPI). A ILPI torna-se um tema relevante, uma vez que ao se relacionar o envelhecimento aos cuidados com a saúde, pode-se observar uma demanda crescente por estes serviços.

A capacidade funcional (CF) está relacionada à habilidade do indivíduo de realizar com autonomia as atividades fundamentais para a sua sobrevivência e manutenção de suas relações sociais, dividindo-se em dois domínios: as atividades básicas da vida diária (ABVD) e as atividades instrumentais da vida diária (AIVD). As primeiras estão ligadas ao autocuidado do indivíduo, e a segunda engloba tarefas mais complexas, relacionadas à participação social do sujeito na sociedade<sup>2,3</sup>.

Ante o exposto e associando que a sensação de desamparo muitas vezes desencadeada pela institucionalização pode ensejar situações em que a falta de cuidados estimule a dependência<sup>4</sup>, torna-se útil e necessário investigar a funcionalidade deste contingente populacional.

A pesquisa teve o objetivo de realizar uma investigação acerca da CF de

idosos residentes de ILPI do município de João Pessoa - PB.

### **Metodologia**

Realizou-se um estudo observacional, do tipo transversal de caráter quantitativo e descritivo, realizado na cidade de João Pessoa, Paraíba. A população foi composta por idosos residentes de cinco ILPI do Município, devidamente cadastradas no Conselho Municipal da Pessoa Idosa, com amostra composta de 71 idosos.

Os dados foram coletados a partir de um questionário subdividido em seções compostas de dados de identificação, aspectos sociodemográficos, função cognitiva (avaliado pelo o Mini Exame do Estado Mental – MEEM) e CF através de escalas para ABVD e AIVD, utilizando-se o Índice de Katz e Lawton, respectivamente.

Obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: possuir idade igual ou superior a 60 anos e não apresentar distúrbio cognitivo grave, de acordo com o MEEM. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme as recomendações preconizadas na Resolução nº 196 de 1996 do CNS. O protocolo do Comitê de Ética foi obtido na UFRN (nº 200/09).

A análise dos dados foi realizada pelo programa estatístico SPSS, versão 17.0, com avaliação descritiva através de frequências absolutas e relativas e medidas de tendência central.

### **Resultados e Discussão**

Do total de 71 idosos, 26 eram homens (37,7%) e 45 mulheres (62,5%). A média de idade foi de 77,52 anos (DP  $\pm 7,82$ ). A maior prevalência foi de participantes solteiros (51,4%) e com escolaridade entre 1 e 7 de estudo (55,6%). A média para o escore do MEEM foi de 22,88 (DP  $\pm 3,76$ ). Os componentes da ABVD e

AIVD estão apresentados, respectivamente, através das Figuras 1 e 2.

Figura 1: Componentes da ABVD

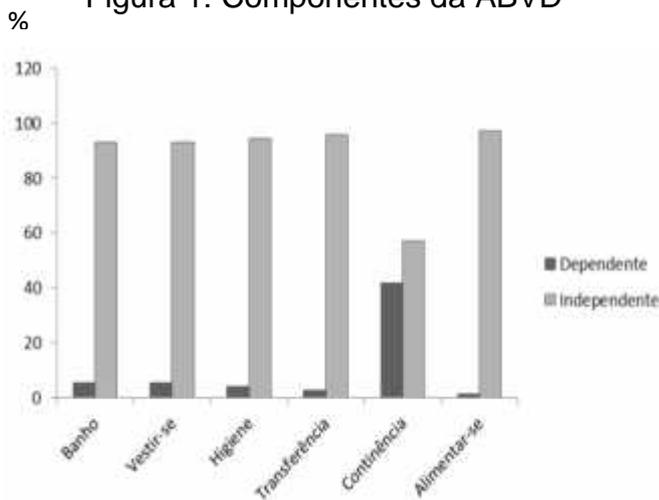
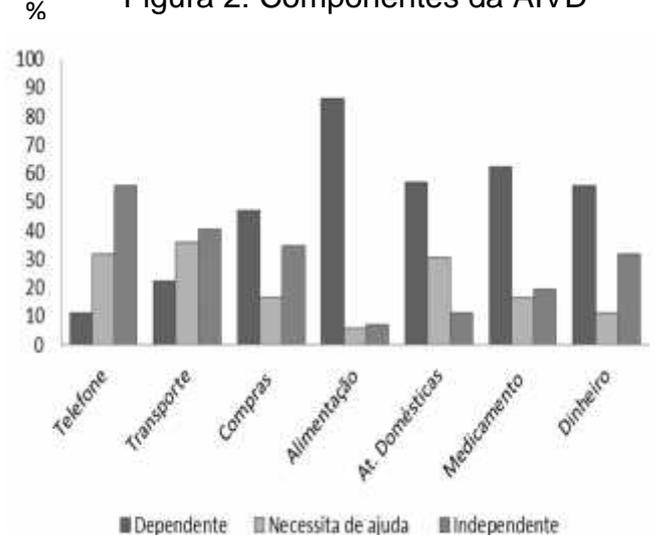


Figura 2: Componentes da AIVD



Para a ABVD, ressalta-se que o componente mais prevalente para dependência foi o controle da continência fecal e urinária (Figura 1). Em relação aos componentes da AIVD (Figura 2), destacam-se àqueles de maior prevalência para a dependência, ultrapassando a porcentagem de idosos independentes: realização de compras (47,2%), preparo de alimentação (86,1%), realização de atividades domésticas (56,9%), administração de medicamentos (62,5%) e do dinheiro (55,6%).

Em relação aos questionários de auto-relato para CF observa-se que a maioria dos idosos (93,1) foi considerada independente quando analisados pelo índice de Katz para ABVD. Já os escores apresentados para as AIVD revelam uma média geral de 12,54 (DP  $\pm$ 3,25). Dois componentes são mais prevalentes para independência ao passo que, cinco componentes são mais prevalentes para a dependência (Figura 2).

A baixa prevalência de dependência encontrada na ABVD pode ser explicada pela natureza das tarefas executadas em cada componente, pois correspondem às

funções mais elementares para a sobrevivência do indivíduo. Menor prevalência também foi encontrada em outros estudos que avaliaram CF com o índice de Katz em idosos de comunidade<sup>5,6</sup> e o índice de Barthel e Katz em idosos de instituição<sup>7</sup>.

Em relação à AIVD, por se tratar de tarefas mais complexas, que ampliam os aspectos abordados pela escala das ABVDs, a prevalência de dependência foi bastante superior à anterior. A dependência para as AIVDs pelo idoso pode ter relação não só com o número e a presença de doenças crônicas, mas também com o ambiente e com o tipo de serviço que é oferecido, na medida em que promove ou não a autonomia e independência ao idoso.

Em estudo longitudinal, realizado com idosos de idade entre 75 e 84 anos, foi observado que após dois anos, 35% dos idosos que, no início do estudo, tinham algum comprometimento nas atividades instrumentais tornaram-se dependentes em ao menos uma ABVD<sup>3</sup>. Isto quer dizer que, geralmente, a incapacidade nas AIVDs precede o comprometimento nas atividades de autocuidado. Nesse sentido, a avaliação de dependência em AIVD é possivelmente preditora de perda funcional subsequente<sup>3</sup>.

Consideram-se como limitação do estudo os critérios de inclusão que admitiram um ponto de corte na avaliação cognitiva, além do elevado número de idosos com déficit cognitivo que não puderam participar da pesquisa.

## **Conclusão**

O declínio funcional apresenta-se evidente em idosos institucionalizados, observado principalmente pelos componentes da AIVD, deparando-se com possível progressão de dependência nas ABVD. Conhecer a CF é importante para os profissionais de saúde, pois permitem realizar avaliações e triagens adequadas além de potencializar ações de promoção e prevenção para a população em risco de declínio funcional. A avaliação de atividades básicas e instrumentais da vida diária

apresenta-se como ferramenta importante na avaliação da funcionalidade do idoso.

**Referências:**

- 1 Florentino AM. Influência dos fatores econômicos, sociais e psicológicos no estado nutricional. In: Frank AA, Soares EA. **A nutrição no envelhecer**. São Paulo: Atheneu, 2002: p 3-11.
- 2 Cézar ID. **Capacidade Funcional de Idosos Institucionalizados**. Dissertação (Mestrado). Universidade de Fortaleza. 2010.
- 3 Perracini M R, Gazzola JM. Avaliação Multidimensional do Idoso. In: Perracini MR, Fló CM. **Funcionalidade e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p 25-53.
- 4 Araújo MO, Ceolim MF. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev Esc Enferm USP**. 2007; 41 (3): 378-85.
- 5 Xavier GS et al. Capacidade Funcional de Idosos Adscritos à Estratégia Saúde da Família no Município de João Pessoa – PB. **R Bras Ci Saúde**. 2011; 15(3): 287-294.
- 6 MACIEL ACC, GUERRA RO. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**. 2007; 10 (2): 178-189.
- 7 Guedes FM e Silveira RCR. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo – RS. **RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. 2004; 10-21.