

Análise da capacidade funcional de idosos institucionalizados

Tereza Cristina dos Reis Ferreira*, Denise da Silva Pinto**, Kamilla Araújo Pimentel***, Osvaldo da Silva Peixoto Júnior****

Resumo

A pesquisa analisou o grau de capacidade funcional de idosos institucionalizados e suas possíveis associações com algumas variáveis sociodemográficas. A população alvo foi composta por 47 idosos residentes no abrigo Pão de Santo Antonio em Belém - PA. Para a coleta de dados foi utilizada a Medida de Independência Funcional (MIF) bem como um formulário socioeconômico, sendo o teste do qui-quadrado empregado para analisar as possíveis significâncias. Dentre os idosos estudados houve prevalência de 66% com independência completa ou modificada e 44% com algum grau de dependência. Com base nos dados obtidos da capacidade funcional dos idosos, verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre a capacidade funcional e as variáveis idade e escolaridade ($p = 0,022$ e $p = 0,026$, respectivamente). Os resultados obtidos no estudo revelaram um índice significativo de independência funcional entre os idosos institucionalizados da amostra, porém a ocorrência de idosos com algum grau de dependência funcional justifica o desenvolvimento de

estratégias específicas que visem ao atendimento integral à saúde do idoso em instituições de longa permanência.

Palavras-chave: Avaliação geriátrica. Fatores socioeconômicos. Idoso. Instituição de longa permanência para idosos.

Introdução

Segundo Davini e Nunes (2003), no ano de 2030 o número de idosos poderá chegar a setenta milhões nos países desenvolvidos. No Brasil, as projeções para o ano de 2025 indicam que a população total aumentará cinco vezes em relação a 1950, e no que se refere ao número de idosos a população terá aumentado 15 vezes.

Em razão desse crescente envelhecimento populacional e das dificuldades que a família encontra para o desempenho das funções a ela atribuídas como

* Mestre em Saúde pela Sociedade e Endemias na Amazônia. Universidade Federal do Amazonas. Docente do Centro Universitário do Pará. Endereço para correspondência: Av. Almirante Tamandaré, 1042, 205, CEP 66023000 - Bairro Batista Campos. E-mail: tereza_reis@yahoo.com.br.

** Doutora em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará. Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - PA.

*** Fisioterapeuta. Especializando em Dermato-funcional pelo Colégio Brasileiro de Estudos Sistemáticos.

**** Fisioterapeuta. Especializando em Geriatria e Gerontologia pelo Centro Universitário do Estado do Pará.

↳ Recebido em maio de 2009 – Avaliado em abril de 2010.

↳ doi:10.5335/rbceh.2011.002

cuidadora dos mais velhos, gera-se o aumento da demanda por serviços e instituições para o atendimento e acompanhamento integral ao idoso. Pereira et al. (2003) acrescentam que, se as instituições antigamente conhecidas como “asilos” se destinavam à velhice desvalida, hoje, na sociedade marcada pela transição demográfica e envelhecimento populacional, passam a ter uma nova missão: cuidar de idosos necessitados de uma assistência multiprofissional, em face das perdas funcionais que tornaram problemática a vida a sós ou com a família.

Segundo Lucena et al. (2002), atualmente os idosos vivem os últimos anos de suas vidas com grande grau de dependência para a realização das atividades da vida diária (AVD). Nesse sentido, a Política Nacional do Idoso apresenta como propósito fundamental a promoção de saúde, o envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, garantindo uma boa qualidade de vida aos idosos (BRASIL, 1999).

Em função disso a avaliação da capacidade funcional, que até o momento é destinada a pessoas com baixa condição física e com dificuldade para a realização das AVDs, torna-se essencial para a escolha do melhor tipo de intervenção e monitorização do estado clínico-funcional dos idosos, sendo o protocolo mais indicado para essa avaliação – o de Medida de Independência Funcional (MIF), o qual será utilizado nesta pesquisa. Segundo o autor Riberto et al. (2004), atende a

critérios de confiabilidade, validade, precisão, praticidade e facilidade.

Diversas evidências apontam um grande crescimento da população idosa no Brasil nas próximas décadas e, consequentemente, uma demanda bem maior por instituições de longa permanência (asilos). Na melhor idade, o processo de envelhecimento já traz consigo alguns comprometimentos funcionais em razão do processo natural e fisiológico, que é lento, inexorável e universal, os quais de uma forma ou outra vão influenciar na capacidade funcional do idoso, sendo evidenciado nas atividades de vida diária desses no decorrer desse processo evolutivo.

Além dos fatores supracitados, a carência de estudos voltados a essa problemática na população institucionalizada da região Norte levou à necessidade de analisar o grau de capacidade funcional de idosos internados em uma instituição de longa permanência da cidade de Belém do Pará, a fim de fornecer subsídios à atuação de equipes multi e interdisciplinares nos asilos de longa permanência, além de fomentar outros estudos neste foco para, assim, minimizar os efeitos das alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento.

Metodologia

Esta pesquisa foi realizada segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitadas as normas de pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS 196/96), e teve início após o aceite do orientador, do coorientador, da

presidente da Associação Pão de Santo Antônio, após a submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Pará sob o nº 96/2007, do aceite voluntário dos idosos, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Foi realizado um estudo observacional, descritivo, do tipo transversal, na associação Pão de Santo Antônio, localizada na rua Paes de Souza, nº 1758, Belém - PA, no período de janeiro a março de 2008.

O abrigo Pão de Santo Antônio possui 75 idosos, que chegam até lá acompanhados de parentes ou amigos. Ao chegar à instituição o idoso é recebido por uma assistente social, que encaminha e adequa o idoso no abrigo caso haja vaga; se no momento isso não for possível, o idoso ficará em uma fila de espera, até que haja desistência ou óbito. O abrigo Pão de Santo Antônio se sustenta de doações voluntárias e uma parte da renda (aposentadoria) dos idosos que lá residem, tendo o direito de uma assistência multidisciplinar quando necessário, pois para se ter um envelhecimento saudável é melhor acrescentar vida aos anos a serem vividos do que anos a uma vida precariamente vivida.

A população alvo desse estudo foi constituída de uma amostra intencional de 75 idosos de ambos os sexos, com idade entre sessenta a cem anos, dos quais 28 foram excluídos por apresentarem perda cognitiva durante o teste Mini-exame do Estado Mental (MMSE), realizado no mês de janeiro de 2008. Vale ressaltar que o idoso foi abordado para explicação sucinta do teste e sobre

a estrutura do trabalho, bem como seus riscos e benefícios, ficando a critério do participante a assinatura voluntária do termo de consentimento livre esclarecido.

O MMSE é constituído por um questionário sem identificação que avalia alguns aspectos como áreas da cognição: “orientação”, “registro”, “atenção e cálculo”, “recuperação”, “linguagem”. O teste tem uma variação de pontos que vão de um mínimo de 0 até um total máximo de 30 pontos, um escore de 23/24 pontos ou menos, de um máximo de 30; tem sido considerado como indicativo de déficit cognitivo e possível demência, excluindo, assim, o idoso da pesquisa. Neste estudo foi utilizada a sua validação em português para o Brasil, traduzida por Bertolucci et al. (1994).

De fevereiro a março de 2008, os 47 idosos que fizeram parte desta pesquisa foram informados pelos autores sobre um outro tipo de questionário também sem identificação, onde foram coletados dados por meio de uma avaliação funcional, utilizando o MIF. Também esta aplicação foi realizada por meio de entrevistas/questionário, com observação direta pelo fisioterapeuta durante a avaliação dos selecionados, permitindo quantificar e qualificar o grau de funcionalidade desses idosos. As avaliações foram coletadas no período da tarde, entre as 14h às 16h, com cada avaliação totalizando 30 minutos.

O MIF avalia 18 categorias, pontuadas de um a sete e classificadas quanto ao nível de dependência para a realização da tarefa. As categorias são agrupadas em seis dimensões: autocuidados,

com um total de 42 pontos; controle de esfíncteres, com total de 14 pontos; transferências, com total de 21 pontos; locomoção e comunicação, com um total de 14 pontos ambos, e cognição social, com um total de 21 pontos.

Cada dimensão é analisada pela soma de suas categorias referentes; quanto menor a pontuação, maior é o grau de dependência. Somando-se os pontos das dimensões específicas do MIF, obtém-se um escore total mínimo de 18 e o máximo de 126 pontos, que caracterizam os níveis de dependência pelos subescores. Assim, o total de 18 pontos equivale à classificação de dependência completa (assistência total); 19-60 pontos, a dependência modificada (assistência de até 50% da tarefa); 61-103; a dependência modificada (assistência de até 25% da tarefa) e 104-126, a independência completa/modificada.

Também foi utilizada como complemento uma ficha de avaliação contendo um questionário para verificação de variáveis, como faixa etária, escolaridade, nível socioeconômico, relação com cuidadores e familiares e intervenção fisioterapêutico.

Após a realização de todas as avaliações, as informações foram digitadas e tabuladas em banco de dados para análise estatística, realizada por metodologia quantitativa. De acordo com a natureza das variáveis, foi realizada análise descritiva, sendo informados os valores percentuais dos resultados, além da obtenção de medidas de tendência central e de dispersão. O banco de dados, as tabelas e os gráficos foram construídos no Microsoft Excel 2003. Para análise da

significância dos resultados de acordo com o número e a natureza das variáveis foi utilizado o teste do qui-quadrado, sendo considerado o nível $\alpha = 0,05$ (5%). Tais análises foram executadas por meio do *software* BioEstat 4.0.

Resultados e discussão

No presente estudo foi pesquisado um total de 47 idosos residentes na instituição de Pão de Santo Antônio, sendo 8 (17%) do sexo masculino e 39 (83%) do sexo feminino, com idade média de 82,2 anos $\pm$ 8,9 anos. Esses dados são corroborados pelas informações obtidas no último censo demográfico, segundo o qual a população idosa brasileira é constituída de 44% de homens e de 56% mulheres (IBGE, 2004). Além disso, outros estudos brasileiros também confirmam os resultados da presente pesquisa, por relatarem a presença de mais mulheres do que homens em casas de repouso, lares para idosos ou asilos.

Estudo realizado por Guedes (2004) na cidade de Passo Fundo (RS) mostrou que 60,55% dos idosos institucionalizados eram do sexo feminino. Por sua vez, Bennemann (2002) realizou um levantamento numa instituição geriátrica no município de Bragança Paulista (SP), onde obteve 69% da população de gênero feminino. E Bento (1999) relatou, em uma instituição filantrópica do município de João Pessoa (PB), que 58% eram mulheres. Já Moreira (2004), relaciona esses resultados com a feminização da velhice.

No que diz respeito à escolaridade, a maioria dos idosos apresentava baixa

escolaridade, sendo 4 (8,5%) analfabetos, 35 (74,5%) com nível fundamental incompleto, 2 (4,3%) com fundamental completo, 1 (2,1%) com médio completo e 5 (10,6%) com superior completo. Diversos estudos realizados em instituições asilares confirmam essa prevalência, a exemplo de Guedes (2004), que em sua pesquisa observou que 62% dos asilados eram analfabetos. Ainda Lucena et al. (2002) observaram que a maioria dos idosos institucionalizados era composta de analfabetos (64%) e o restante, de semianalfabetos (36%).

Segundo Kinsella (apud DAVIM et al., 2004), tais percentuais evidenciam um grande número de pessoas com pouco ou nenhum grau de escolaridade, pois o analfabetismo no idoso representa uma realidade dos países em desenvolvimento, principalmente quando se trata de idosos que viveram sua infância em épocas em que o ensino não era prioridade, estando precocemente exposto aos riscos do trabalho, situação mais comum entre as mulheres.

Quanto à situação econômica dos idosos estudados, observando-se que a maioria apresenta renda de até três salários mínimos (93,6%), ao passo que os demais têm renda acima de três salários mínimos (6,4%). A respeito da aposentadoria, a maioria dos idosos (83%) relatou que a possui.

Estudo realizado por Silva (2003) demonstra que a dimensão social do envelhecimento brasileiro é marcada pelas baixas rendas ou sua inexistência,

pela ausência de economias acumuladas, pelas constantes crises econômicas, pela defasagem do salário mínimo e pela inexistência das políticas sociais. Tais fatos têm gerado grandes impactos sobre o idoso, a família, a sociedade e o Estado, pois levam a que a velhice não tenha recursos financeiros para custear suas despesas.

No geral, observou-se uma alta porcentagem de idosos que não possuem cuidadores na instituição, 39 (83%) não apresentavam um cuidador e 8 (17%) apresentavam. Nos países desenvolvidos, o cuidador já é assimilado como um parceiro da equipe de saúde, mas ainda não tem seu papel reconhecido no sistema de saúde brasileiro, fato que vai ao encontro da presente pesquisa, na qual se verifica que quase não há cuidadores entre os idosos que necessitam de ajuda. Existem poucos estudos no Brasil que explorem esse assunto, que é importante porque a necessidade de cuidador é um fator a mais a ser considerado no planejamento de políticas públicas de saúde para idosos.

Quanto ao atendimento da fisioterapia, que está diretamente ligado à manutenção e à melhoria da capacidade funcional do idoso, observa-se a prevalência de 76,6% desses na realização da fisioterapia na instituição pesquisada. (Tabela 1). Para Pereira et al. (2003), ter autonomia é poder executar independente e satisfatoriamente as atividades do dia a dia, continuando suas relações e atividades sociais, e exercitando seus direitos e deveres de cidadão.

Tabela 1 - Características gerais dos idosos institucionalizados (n = 47), Belém – PA, 2008.

Características	n	%
Sexo		
Feminino	39	83,0
Masculino	8	17,0
Escolaridade		
Analfabeto	4	8,5
Fundamental incompleto	35	74,5
Fundamental completo	2	4,3
Médio completo	1	2,1
Superior completo	5	10,6
Realiza fisioterapia		
Sim	36	76,6
Não	11	23,4
Cuidador		
Sim	8	17,0
Não	39	83,0
Aposentadoria		
Sim	39	83,0
Não	8	17,0
Renda		
Até três salários mínimos	44	93,6
Mais de três salários mínimos	3	6,4

Com base nos resultados encontrados no teste de MIF, observou-se um escore geral de $109,7 \pm 9,3$, o que significa independência completa/modificada. Nas dimensões específicas do teste obtiveram-se os seguintes dados: cuidados pessoais (ex. alimentar-se e vestir-se), dos 42 pontos que correspondem à sua totalidade, $38,1 \pm 3,4$ foi a média obtida de pontuações neste segmento; controle esfinteriano (ex. bexiga e intestino), dos 14 pontos totais, sua média entre os

idosos foi de 12,4 pontos; transferências, ou seja, se o idoso consegue alcançar outras posições, teve a média de 18,3 pontos de um total de 21; locomoção (ex. andar, subir escadas) teve média de 11,4 pontos do total de 14 pontos; comunicação (ex. compreensão e expressão do indivíduo), dos 14 pontos totais teve uma média 11,9 pontos; cognição social (ex. memória e resolução de problemas) dos 21 pontos recebeu a média de 17,6 pontos. (Tabela 2).

Tabela 2 - Teste de medida de independência funcional dos idosos institucionalizados (n = 47), Belém - PA, 2008.

Dimensões específicas	Média	Desvio padrão
Cuidados pessoais	38,1	3,4
Controle esfinteriano	12,4	1,4
Transferências	18,3	2,3
Locomoção	11,4	1,7
Comunicação	11,9	1,3
Cognição social	17,6	2,1

Dados de pesquisa mostram que, com o avanço da idade, há um aumento progressivo das necessidades dos idosos em ter uma assistência na realização de AVD, em detrimento de perdas têm ao longo da vida, sejam biológicas, sejam funcionais. A capacidade funcional é considerada um fator indispensável e decisivo no processo de um envelhecimento saudável, que irá auxiliar principalmente no retardo do aparecimento de processos crônico-degenerativos, consequentes da evolução do envelhecimento e agravados ainda mais pela sua institucionalização.

Por essa razão, é necessário que as instituições que acolhem os idosos tenham, no mínimo, uma equipe multiprofissional que possa atender esse idoso de um forma global e holística, visando as suas principais necessidades e acometimentos, e, assim, instruí-lo sobre um envelhecimento ativo e saudável. A instituição em questão, preocupada com essas alterações do envelhecimento, conta com uma equipe multiprofissional, que atende e avalia seus idosos de forma a abranger todos os possíveis acometimentos que eles possam ter. Desse modo, suas maiores dificuldades podem ser supridas por essa equipe.

O MIF também pode ser interpretado pelos seus subescores, os quais mos-

traram que 16 idosos (34%) foram classificados com dependência modificada (assistência de até 25% nas atividades) e 31 idosos (66%), com independência completa/modificada.

Diversos estudos confirmam os resultados obtidos na presente pesquisa, tal como o Ricci et al. (2005), que, por meio do MIF, verificou em um grupo selecionado de idosos institucionalizados (n = 33) que a maioria (84%) apresentava independência completa/modificada. Ainda, Fernandes e Vasconcelos (2006), realizaram a aplicação de outro teste de avaliação funcional, chamado de “Índice de Kartz”, nos idosos residentes do asilo São Vicente de Paulo de Maringá (PR), tendo constatado que a maioria é independente. Por sua vez, Guedes e Silveira (2004) utilizaram a escala de Barthel para diagnosticar a capacidade funcional, encontrando 59,63% dos idosos institucionalizados com classificação de independentes.

A promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da máxima capacidade funcional do indivíduo que envelhece significam uma maior valorização da autonomia e da autodeterminação dos idosos. De acordo com Guimarães et al. (2004), para obter um envelhecimento saudável é melhor acrescentar vida aos anos a serem vividos do que anos a uma vida precariamente vivida. Lima-Costa, Barreto e Giatti (2002) esclarecem que a capacidade funcional é um dos grandes componentes da saúde do idoso e vem emergindo como um componente-chave para a avaliação da saúde dessa população; geralmente é dimensionada em termos de habilidade e independência para realizar determinadas atividades.

Verificou-se associação estatisticamente significativa ($p = 0,002$) entre a

idade e a capacidade funcional, o que nos mostra que, quanto maior a idade, menor é o grau de capacidade funcional, fato que pode ser explicado pelas alterações características do processo de envelhecimento.

Lima-Costa, Barreto e Giatti (2002) relatam que o número de idosos com algum grau de incapacidade funcional aumenta com a idade e que cerca de 50% daqueles com mais de 85 anos apresentam limitações em suas atividades de vida diária. Em pesquisa realizada por Bennemann (2002), em uma instituição geriátrica do município de Bragança Paulista (SP), obteve-se uma prevalência de 69% de idosos dependentes na faixa etária de 85 a 90 anos. Em oposição, Guedes e Silveira (2004) realizou uma avaliação funcional em todos os idosos

institucionalizados nos asilos da cidade de Passo Fundo (RS) e não obteve nenhuma relação entre a idade e o nível de independência funcional desses.

Considerando a relação entre sexo e capacidade funcional, percebe-se que há uma maior frequência de mulheres em relação aos homens com dependência parcial (81% e 19%, respectivamente), apesar de essa associação não ser estatisticamente significativa (Tabela 3). Outras pesquisas confirmam esse resultado, tais como a realizada por Micanto e Freitas (2007), que em um levantamento realizado em idosos residentes em instituições asilares da cidade de Caxias do Sul (RS) observou níveis inferiores de capacidade funcional das mulheres quando comparados aos dos homens.

Tabela 3 - Associação entre os resultados obtidos no teste da medida de independência funcional e os aspectos relativos à faixa etária, escolaridade, renda, relação com cuidador e ao acompanhamento fisioterapêutico dos idosos institucionalizados (n = 47), Belém - PA, 2008.

Aspectos socioeconômicos	Dependência parcial	Independência	p
Idade			
Até 80 anos	1 (6%)	16 (52%)	0,002*
Mais de 80 anos	15 (94%)	15 (48%)	
Realiza fisioterapia			
Sim	13 (81%)	23 (74%)	0,588
Não	3 (19%)	8 (26%)	
Cuidador			
Sim	4 (25%)	4 (13%)	0,296
Não	12 (75%)	27 (87%)	
Sexo			
Feminino	13 (81%)	26 (84%)	0,821
Masculino	3 (19%)	5 (16%)	
Escolaridade			
Analfabeto/Fundamental incompleto	16 (100%)	23 (74%)	0,026*
Fundamental completo/Superior	0 (0%)	8 (26%)	
Renda			
Até três salários mínimos	14 (88%)	30 (97%)	0,218
Mais que três salários mínimos	2 (12%)	1 (3%)	
Aposentadoria			
Sim	13 (81%)	26 (84%)	0,821
Não	3 (19%)	5 (16%)	

* Associação estatisticamente significativa. Teste de qui-quadrado, $p \leq 0,05$.

Melzer (1999) et al. relatam que, em estudos de prevalência de incapacidade funcional, as taxas são mais elevadas em mulheres do que em homens, embora isso se deva mais provavelmente a uma maior sobrevivência dessas com limitações. Guedes (2004) também observou que, dentre os idosos classificados como dependentes em uma instituição na cidade de Passo Fundo (RS), a maioria era do sexo feminino.

Levando-se em consideração a relação entre a escolaridade e a capacidade funcional dos idosos, obteve-se uma associação estatisticamente significativa ($p = 0,026$), demonstrando que, quanto menor nível de escolaridade, maior é o grau de capacidade funcional. Essa relação, provavelmente, ocorreu pela aquisição de poucos estímulos cognitivos recebidos na idade escolar, somado ao fato de a geração desses idosos ter adentrado muito precocemente no mercado de trabalho. Segundo Tereza (2003), os idosos com nível mais baixo de escolarização (apenas lê e escreve/analfabetos) apresentaram chance cerca de cinco vezes maior de ter dependência moderada/grave. Porém, Guedes (2004), em uma instituição asilar na cidade de Passo Fundo (RS), não detectou nenhuma relação da escolaridade com a dependência ou independência funcional desses idosos.

Quanto à renda/aposentadoria, observou-se que não houve relação estatisticamente significativa entre a renda/aposentadoria e a capacidade funcional dos idosos, porém foi observado que 88% dos dependentes referiram ter rendas inferiores ou iguais a três salários mí-

nimos, percebidas por aposentadoria (81%). Segundo Benzeval (1995) e Web, as condições socioeconômicas desempenham um papel importante no processo de envelhecimento saudável, havendo substancial evidência na literatura que confirma a associação entre renda e funcionalidade. Por sua vez, Guralnik e Kaplan (1989) relatam que em levantamentos já realizados nos Estados Unidos e na Europa foram percebidas diferenças socioeconômicas na prevalência de incapacidade funcional de idosos institucionalizados. Mais recentemente, estudos mostraram que no Brasil as desigualdades em educação e renda aparecem como os mais importantes fatores sociodemográficos para explicar diferenças nas incapacidades funcionais entre idosos (PARAHYBA; VERAS; MELZER, 2005).

Ainda na tabela 3, observa-se que 25% dos idosos dependentes possuem cuidadores ao passo que apenas 13% dos independentes os possuem, porém esta associação não se mostrou estatisticamente significativa. Diversas evidências relatam que o fenômeno do envelhecimento se desenvolve de maneira diferenciada para cada indivíduo, porém, no que diz respeito às incapacidades, é necessário ressaltar que a dependência é a necessidade de o indivíduo recorrer à ajuda humana e/ou técnica para realizar as atividades da vida diária, sendo tal fato preditor da necessidade da figura de um cuidador.

A dependência também é um processo dinâmico, que pode ser modificado ou prevenido se houver ambiente e assistência adequada. Segundo Néri e Sommerhalder (2002), a existência de

uma incapacidade funcional é o que determina a necessidade de um cuidador.

Por fim, na Tabela 3, em relação à realização de fisioterapia e à capacidade funcional dos idosos, 81% daqueles classificados como dependentes realizam atendimento fisioterapêutico, ao passo que 19% não o realizam, porém não houve associação estatisticamente significativa entre essas variáveis. Tal situação se dá, possivelmente, pela necessidade de idosos com algum grau de incapacidade funcional receberem acompanhamento fisioterapêutico, cujo objetivo principal é a independência do idoso para as tarefas básicas do seu cotidiano e o favorecimento de uma qualidade de vida mais satisfatória.

Os resultados do presente estudo forneceram diversos indicadores sobre as características da capacidade funcional de idosos institucionalizados, os quais podem instrumentalizar estratégias multiprofissionais que visam ao atendimento integral da pessoa idosa residente em instituições de longa permanência, com ênfase nas atividades que envolvam suas funções cognitivas e psicossociais, bem como a implementação de equipes multi e interdisciplinares que acompanhem esse idoso em todos os aspectos relacionados ao envelhecimento saudável. Ao mesmo tempo, mais estudos são necessários para elucidar a relação do idoso com o ambiente físico no qual está inserido, relacionando a inadequação do ambiente e da formação dos cuidadores à deterioração da capacidade funcional, além de estudos que comparem a situação de instituições de longa permanência de caráter público e privado quanto à manutenção da independência funcional da pessoa idosa.

Conclusão

Neste estudo verificou-se que a maioria dos idosos institucionalizados apresentou independência completa/modificada segundo a escala da MIF. Observou-se relação estatisticamente significativa entre um menor grau de capacidade funcional e a idade mais avançada, bem como com os baixos níveis de escolaridade, resultados esses compatíveis com evidências nacionais e internacionais na área do envelhecimento. Não houve associação estatística entre as variáveis sexo, renda, aposentadoria, cuidador e fisioterapia com o nível de independência funcional dos idosos.

A grande dos idosos dependentes era do sexo feminino, o que é compatível com o fato de possuírem uma sobrevida maior que a dos homens, favorecendo, assim, o aparecimento de diversas incapacidades e múltiplos problemas de saúde característicos das idades mais avançadas. Entre os idosos dependentes, 88% referiram renda inferior ou igual a três salários mínimos, fato que destaca o papel das desigualdades em saúde, visto que a renda em diversos estudos se comporta como um dos fatores mais importantes para explicar diferenças nas incapacidades funcionais entre os idosos.

Apenas 25% dos idosos dependentes possuíam cuidadores, o que contraria a necessidade que o idoso apresenta quando se encontra com incapacidade funcional, fato que é preditor da presença de um cuidador. A presença de 81% daqueles classificados como dependentes realizando intervenção fisioterapêutica confirma o real objetivo da fisioterapia

que é promover a independência funcional desse idoso. Evidências demonstram que os idosos vivem os últimos anos de suas vidas com dependência, o que demanda a intervenção de equipes multi e interdisciplinares qualificadas trabalhando em prol do envelhecimento saudável.

Functional capacity analysis of the institutionalized elderly

Abstract

This study examined the degree of functional ability of elderly institutionalized and possible associations with some sociodemographic variables. The elderly are part of the Bread of San Antonio Institution in Belém of Pará, Brazil. To gather data, a measure of function independence (MIF) test and the socioeconomic questionnaire were used. The qui-quadrado test were performed to identify possible significances among variables. The study had 47 elderly participants, with a prevalence of 66% with complete independence/modified and 44% with some dependence. Based on data of the elderly functional capacity, a significant statistical relationship between the functional capacity and the sociodemographic variables, age and education ($p = 0.022$ and $p = 0.026$ respectively) was observed. The results from this study revealed a significant level of functional independence among elderly institutionalized, but the occurrence of the elderly with some degree of functional dependence justifies the development of specific strategies of serving health care to the elderly in long-stay institution.

Keywords: Aged. Geriatric assessment. Homes for the aged. Socioeconomic factors.

Referências

- BENZEVAL, M.; WEB, S. *Family poverty and poor health*. Income, expenditure and the living standards of UK households. Cambridge: Harvard University Press, 1995.
- DAVINI, R.; NUNES, C. V. Alterações no sistema neuromuscular decorrentes do envelhecimento e o papel do exercício físico na manutenção da força muscular em indivíduos idosos. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, Campinas, v. 7, n. 3, p. 201-207, 2003.
- FERNANDES, K. C. S.; VASCONCELOS, L. S. *Efeitos de um programa terapêutico na qualidade de vida de idosos institucionalizados na cidade de Belém - Pará*. 2006. 105 f. Monografia (Curso de Fisioterapia) – Universidade da Amazônia, Belém, 2006.
- GUEDES, J. M.; SILVEIRA, R. C. R. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo - RS. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 10, n. 21, p. 10-21, jul./dez. 2004.
- GUIMARÃES, L. H. C. T. et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico. *Neurociências*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 130-133, jul./set. 2004.
- GURALNIK, J. M., KAPLAN, G. A. Predictors of healthy aging: prospective evidence from the Alameda County study. *Journal Public Health Journal*, v. 79, n. 6, p. 703-708, 1989.
- DAVIM, R. M. B. et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 518-524, jun. 2004.
- LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pes-

quisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 735-743, 2003.

LUCENA, N. M. G. et al. Análise da capacidade funcional em uma população geriátrica institucionalizada em João Pessoa. *Fisioterapia Brasil*, Rio de Janeiro: Atlântica, v. 3, n. 3, p. 164-169, maio/jun. 2002.

MELZER, D. Mc. et al. Profile of disability in elderly people: estimates from a longitudinal population study. *British Medical Journal*, v. 318, p. 1108-1011, 1999.

MICANTO, P. C. FREITAS, C. R. Qualidade de vida dos idosos residentes em instituições asilares da cidade de Caxias do Sul – RS. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 127-138, jan./jun. 2007.

MOREIRA, M. M. O envelhecimento populacional: aspectos gerais, 2000. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 2004. *Informativo Eletrônico*, Recife, v. 2, 2004.

NÉRI, A. L.; SOMMERHALDER, C. *Cuidar de idosos no contexto da família*: questões psicológicas e sociais. Campinas: Átomo, 2002.

PEREIRA, I. C. et al. Perfil da autonomia funcional em idosos institucionalizados na cidade de Barbacena. *Fitness & Performance Journal*, Rio de Janeiro v. 2, n. 5, p. 285-288, 2003.

PARAHYBA, M. I.; VERAS, R.; MELZER, D. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 383-391, jun. 2005.

RIBERTO, M. et al. Validação da versão brasileira da medida de independência funcional. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 8, p. 72-76, 2004.

RICCI, N. A. Q. et al. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 69-77. 2005.