

## Capacidade funcional das idosas de uma instituição filantrópica de Montes Claros – Minas Gerais - Brasil

### The functional capacity of elder females in a philanthropic institution in the city of Montes Claros – Minas Gerais – Brazil

Fábio Coutinho Andrade<sup>1</sup>  
Leonardo de Jesus Araújo<sup>2</sup>  
Dayse Aparecida Silva Pereira<sup>3</sup>  
Emelline Versiani de Freitas<sup>4</sup>  
Ana Beatris César Rodrigues<sup>5</sup>

**Resumo:** Este estudo descritivo, realizado em 2007, avaliou a capacidade funcional de idosas residentes em uma instituição de longa permanência filantrópica da cidade de Montes Claros utilizando o Índice de Katz. Todas as idosas da instituição com idade mínima de 60 anos (n=41) participaram do estudo. Dados clínicos foram coletados de prontuários e tabulados no *software* SPSS 12.0. Observou-se, quanto à capacidade funcional, um predomínio de idosas dependentes para o ato de se banhar (68,3%) e se vestir (78,1%). Em contrapartida, a maioria delas apresentava-se independente no que se refere à locomoção (58,5%), controle de esfínteres (56,1%) e alimentação (63,4%). O diagnóstico da capacidade funcional se fez necessário para oferecer subsídios para abordagens mais efetivas dos profissionais da instituição.

**Palavras-chave:** Instituição de longa permanência para idosos. Idoso fragilizado. Avaliação da Deficiência.

**Abstract:** The aim of this descriptive study made in 2007, was to assess the functional capacity of institutionalized elder females in a philanthropic institution in the city of Montes Claros making use of the Katz Index. Every elder female of the institution with at least 60 years of age (n=41) took part in this study. Clinical data was collected through medical records and stored in the software SPSS 12.0. For functional capacity, it was observed that most of the institutionalized female elderly depended on someone else to shower (68,3%) and dress themselves up (78,1%). On the contrary, a greater proportion were independent in activities such as moving from one place to another (58,5%), sphincter control (56,1%) and feeding themselves (63,4%). The functional capacity assess is necessary for offering subsidies for more effective approaches of health professionals.

**Key words:** functional capacity, elderly, Katz index.

---

1 Fisioterapeuta especialista em Docência do Ensino Superior, Professor Efetivo do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Campus Araçuaí

2 Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. Professor do curso de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas – Funorte

3 Enfermeira especialista em Enfermagem do trabalho, Professora Efetiva do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Campus Araçuaí

4 Graduanda em Psicologia pelas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros

5 Mestre em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia. Professora das Faculdades Integradas Pitágoras

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento, atualmente, é parte integrante da realidade da maioria das sociedades. Estima-se para o ano de 2050, que existam cerca de dois bilhões de pessoas acima de 60 anos no mundo, em sua maioria vivendo em países em desenvolvimento (BRASIL, 2006). No Brasil, assim como em vários países do mundo, tem-se observado, nas últimas décadas, um acelerado envelhecimento populacional. Tal fenômeno se deve principalmente à redução das taxas de mortalidade e fecundidade, além do aumento das taxas de sobrevivência (MOTA, 2004).

Carvalho Filho; Papaléo Netto (1994) relataram que o envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo com modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas. Gazzola *et al.*, (2006) acrescentaram que o envelhecimento afeta todos os componentes do controle postural, sensorial, efetor e de processamento central. O desempenho desses sistemas reflete diretamente nas habilidades do indivíduo em realizar as tarefas cotidianas, ou seja, na sua capacidade funcional. Embora o conceito de capacidade funcional seja bastante complexo, abrangendo outros como os de deficiência, incapacidade, desvantagem, bem como os de autonomia e independência, na prática, trabalha-se com os conceitos de capacidade-incapacidade. A capacidade funcional vem sendo definida pela presença de habilidade no desempenho de certos gestos e de certas atividades da vida cotidiana (ROSA *et al.*, 2003).

O estado funcional tem sido essencial nas políticas de atenção ao idoso, constituindo-se como indicador relevante de bem-estar. A sua avaliação é um dos aspectos importantes para o diagnóstico dos estados de saúde em idosos, particularmente quando se reconhece que a perda da função pode, por vezes, ser vista como a única manifestação de determinada doença (CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 2006).

Diante do exposto, esse estudo traçou o perfil da capacidade funcional das idosas institucionalizadas de uma entidade filantrópica. Para tanto, este trabalho ainda faz apontamentos sobre a capacidade das idosas de realizar atividades de vida diária, identificando as idades e enfermidades mais prevalentes.

## METODOLOGIA

O presente estudo, de cunho quantitativo, transversal e descritivo, foi desenvolvido no período de outubro a dezembro de 2007, na Associação das Damas de Caridade da cidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Esta é uma instituição filantrópica, de direito privado, mantida pela aposentadoria dos institucionalizados e por doações. A instituição foi fundada em 1923 e caracteriza-se em cuidar exclusivamente de idosas desamparadas, que não têm condições de viver sozinhas ou em suas famílias. O quadro de funcionários dessa instituição é composto por um médico, um enfermeiro, um fisioterapeuta, quatro técnicos de enfermagem e seis funcionários de serviços gerais, orientados por uma diretoria.

O universo considerado na pesquisa foi toda a população de idosas da instituição tendo-se estabelecidos como critérios de elegibilidade ter idade a partir de 60 anos e a permissão de participação na pesquisa mediante termo de consentimento livre e esclarecido. Realizou-se, então, um levantamento no livro de registro da instituição que atualmente presta cuidados a 43 idosas. Duas destas apresentavam-se com idade inferior a 60 anos e foram excluídas do estudo, resultando em 41 pessoas participantes.

A coleta de dados envolveu a realização de análise documental dos prontuários médicos da instituição, bem como uma pesquisa de campo para determinação da capacidade funcional das idosas. O índice de Katz foi empregado para avaliação funcional (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

As variáveis do índice de Katz consideradas nesse estudo foram: banhar-se, vestir-se, capacidade de fazer higiene pessoal, locomoção, controle de esfíncteres e alimentar-se. A idade e as enfermidades da população em estudo foram também coletadas por meio de consulta aos prontuários médicos dos pacientes.

Todos os dados objetivos coletados foram tabulados e analisados através do *software* SPSS® versão 12.0 para Windows® recebendo tratamento estatístico descritivo com resultados expressos em tabelas. Com essa escolha, além de avaliar a capacidade funcional, tornou-se possível traçar um perfil epidemiológico das idosas da Associação das Damas

de Caridade da cidade de Montes Claros-MG.

Esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com os preceitos determinados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A análise desse estudo foi realizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (CEP - Unimontes) recebendo parecer consubstanciado (815/2007) favorável à sua execução.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade da população estudada foi de 79,6 anos, variando entre 60 a 101 anos (Tabela 1). Savonitti (2000), analisando idosos de uma instituição asilar do município de São Paulo, encontrou média de idade de 73,1 anos. No presente estudo foi detectada também maior prevalência de faixas etárias mais elevadas, em consonância com pesquisas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que demonstraram um crescimento acelerado da população brasileira acima dos 80 anos (TRELHA *et al.*, 2005).

Tabela 1 Distribuição das idosas residentes na Associação das Damas de Caridade quanto a faixa etária. Montes Claros – MG, 2007.

Idade	n	%
60 a 64 anos	5	12,2
65 a 69 anos	3	7,4
70 a 74 anos	6	4,6
75 a 79 anos	4	9,8
80 a 84 anos	6	14,6
85 a 89 anos	9	21,9
90 ou mais	8	19,5
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Sabe-se que, com o avançar da idade, as perdas funcionais tornam-se evidentes e o idoso deixa de realizar atividades básicas da vida diária, diminuindo assim sua capacidade funcional (GUIMARÃES *et al.*, 2004).

Nas atividades básicas, ao se considerar a idade como variável contínua, a cada ano que passa aumenta em uma vez a chance de o idoso se apresentar como dependente. À medida que ocorre o avanço da idade, as limitações físico-orgânicas levam a repercussões sobre a função física, intelectual e social. Este fato tem explicação pela própria

característica do processo de envelhecimento, pois há uma diminuição na qualidade e quantidade das informações necessárias para um controle motor e cognitivo eficaz (MACIEL; GUERRA, 2005).

Quanto ao tipo de enfermidades observadas nos prontuários de registros médicos da Associação das Damas de Caridade de Montes Claros-MG, foi possível constatar que a maior parte das idosas apresentou mais de uma enfermidade (comorbidades). Verificou-se ainda que hipertensão arterial, doença de Alzheimer e depressão foram as enfermidades mais comumente observadas, corroborando com estudos de Silva *et al.* (2005) (Tabela 2).

Tabela 2 Prevalência de enfermidades nas idosas residentes na Associação das Damas de Caridade de Montes Claros – MG, no ano de 2007.

Enfermidades	N	%
Hipertensão arterial	13	31,7
Alzheimer	9	22,0
Depressão	8	19,5
Acidentes vasculares encefálicos	7	17,0
Diabetes	6	14,6
Parkinson	6	14,6
Comorbidades	27	65,8

OLIVEIRA; GORETTI; PEREIRA (2005), em duas instituições asilares em Belo Horizonte (MG), detectaram entre as enfermidades com maior prevalência a hipertensão arterial (53%), distúrbios psiquiátricos (42,8%) e osteoartrite (32,1%). Outras enfermidades como demência vascular, esquizofrenia, osteoartrose e osteopenia ainda foram detectadas na população de idosas em estudo.

Entre os idosos, as enfermidades crônicas tendem a se manifestar de forma mais expressiva, além de, nessa fase, frequentemente, ocorrerem de forma simultânea. Tais condições, geralmente, não são fatais, porém tendem a comprometer, de forma significativa, a qualidade de vida dos idosos. São elas, na maioria das vezes, as geradoras do que pode ser denominado processo incapacitante pelo qual uma determinada condição, aguda ou crônica, afeta a funcionalidade dos idosos e, conseqüentemente, o desempenho das atividades cotidianas (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

Enfermidades que levam a um comprometi-

mento neurológico, como a demência de Alzheimer, podem conduzir o idoso a um nível de dependência completa. Isto se explica pelo fato de maior déficit para a realização de atividades nos pacientes com afecções neurológicas, devido às sequelas deixadas por essas alterações que, na grande maioria, são extremamente incapacitantes, podendo levar a alteração na mobilidade, na coordenação, na consciência corporal, na localização do corpo no espaço, entre outros aspectos (GUIMARÃES *et al.*, 2004). Além disso, a ocorrência de distúrbios psicológicos, como a depressão, pode gerar sentimentos de fragilidade e insegurança que possivelmente repercutiriam de forma negativa no desempenho funcional (MACIEL; GUERRA, 2005).

O Índice de Katz, utilizado no presente estudo, é um instrumento para a mensuração das atividades básicas de vida diária do idoso. Tal índice avalia a capacidade funcional no desempenho das seis funções, classificando as pessoas idosas como independentes, com algum tipo de assistência ou dependentes. A escala mostra-se útil para evidenciar a dinâmica da instalação da incapacidade no processo de envelhecimento, estabelecer prognóstico, avaliar as demandas assistenciais, determinar a efetividade de tratamentos, além de contribuir para o ensino do significado de “ajuda” em reabilitação (BRASIL, 2006).

No presente estudo quanto a função banhar-se, sete idosas apresentavam-se independentes (17,02%), enquanto seis necessitavam de ajuda no banho em alguma parte do corpo (14,6%) e 28 recebiam ajuda em mais de uma parte do corpo (68,3%). Guedes; Silveira (2004) obtiveram resultados discordantes em uma população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo (RS), pois 36,6% dos idosos apresentavam-se independentes nesse estudo; 57,9% dos idosos necessitavam de alguma ajuda para banhar-se e somente 5,5% foram classificados como dependentes.

Aratani *et al.* (2006) colocam o reajuste postural, encontrado em grande parte dos idosos, como fator de grande importância para determinar a incapacidade em banhar-se, pois muitos idosos apresentam alteração somatossensorial, levando a uma maior dificuldade em se equilibrar e controlar os movimentos necessários para a realização da função.

Com relação à função vestir-se, do total da população em estudo, oito idosas foram classificadas como independentes para essa função (19,5%),

somente uma necessitava de ajuda somente para amarrar os sapatos (2,4%) e 32 necessitavam de ajuda para pegar as roupas e vestir-se (78,1%). Lucena *et al.* (2002) constataram em uma instituição asilar de João Pessoa que 53,8% dos idosos eram independentes para se vestir, 10,3% necessitavam de alguma ajuda para a realização desta função e 35,9% dos idosos se mostraram dependentes.

Araújo; Bachion (2005) destacaram a complexidade dessa função, uma vez que para se vestir é necessária muita coordenação, destreza, equilíbrio, amplitude de movimento e força muscular. Como esses atributos estão geralmente afetados pelo envelhecimento do sistema músculo-esquelético, os idosos, por vezes, apresentam dificuldade em realizar tal ação.

Os dados relativos à variável higiene pessoal evidenciaram que 20 idosas se mostraram independentes para a realização dessa função (podendo-se utilizar andador, bengala ou cadeiras de rodas) (48,8%), cinco necessitaram de alguma ajuda para ir ao sanitário, higienizar-se e vestir-se após evacuar e urinar (12,2%) e 16 não vão ao sanitário para evacuar ou urinar (39,0%).

De acordo com Nunes; Portella (2003), dificuldades relacionadas à higiene pessoal estão diretamente ligadas ao envelhecimento e acometimento de enfermidades. A perda da coordenação motora e força muscular, bem como doenças associadas, comprometem a destreza e o equilíbrio, necessários para que os idosos executem cuidados de higiene pessoal, especialmente em piso molhado.

Ao observar o item transferir-se, 24 idosas se mostraram independentes (58,5%), 15 realizavam a função com algum tipo de assistência (36,6%) e apenas duas dependentes (4,9%). Guedes; Silveira (2004), em uma população geriátrica institucionalizada, encontraram 65,1% dos idosos independentes, 25,7% realizavam a função com algum tipo de assistência e 9,2% eram dependentes.

Guccione (2002) relatou que muitas alterações no sistema músculo-esquelético e no sistema nervoso são relevantes para a capacidade de transferência do idoso. Essas alterações incluem o estímulo sensorial reduzido a partir dos mecanismos proprioceptivo, visual e vestibular, o que pode estar ligado a uma maior latência e a um limiar mais elevado a partir dos receptores proprioceptivos. Como a propriocepção está diminuída, o idoso pode demonstrar

anormalidade no controle postural. Da mesma forma, fibras musculares com envoltórios mais frouxos, aumento no conteúdo de tecido adiposo entre as fibras musculares, aumento nos depósitos de fibrina, diminuição no número de fibras do tipo II e de unidades motoras funcionais além da perda de densidade óssea, podem afetar tal capacidade funcional.

Observou-se, quanto ao controle esfinteriano, que 23 idosas apresentavam-se sem quaisquer anomalias (56,1%), duas perdiam fezes ou urina ocasionalmente (4,9%) e 16 eram incontinentes, usavam sonda urinária e/ou necessitavam de supervisão para urinar e defecar (39,0%). Lucena *et al.* (2002), em uma instituição de João Pessoa, constataram que 61,5% tinham controle de esfíncteres, 15,4% apresentavam acidentes ocasionais de incontinência e 23,1% dos examinados não possuíam qualquer controle.

De acordo com Saldanha; Caldas (2004), a bexiga do idoso sofre redução do tecido elástico de sustentação causando hipotonicidade. O músculo vesical geralmente sofre fibrose, enquanto o músculo detrusor se hipertrofia, podendo causar anomalias de retenção urinária, incontinência e infecção. Contudo, a continência depende não só da integridade anatômica do trato urinário inferior e dos mecanismos fisiológicos envolvidos na estocagem e na eliminação da urina, mas depende também da capacidade cognitiva, da mobilidade e da motivação (OLIVEIRA; GORETTI; PEREIRA, 2005).

Com relação à capacidade de se alimentar, 63,4% das idosas mostraram-se independentes, 29,3% necessitam de ajuda somente para atividades alimentares complexas como cortar a carne ou passar manteiga no pão e 7,3% eram dependentes para essa função ou faziam uso de sonda e medicação intravenosa. Oliveira, Goretti; Pereira (2005), em duas instituições asilares de Belo Horizonte, encontraram 100% dos idosos independentes para alimentar-se. Tais resultados eram esperados, uma vez que o ato de alimentar-se é uma tarefa de cunho subsistencial realizada quase automaticamente pelos pacientes, normalmente preservada até a fase final da vida.

## CONCLUSÕES

Dentre as atividades analisadas, segundo o índice de Katz, nas idosas da Associação das Damas de Caridade de Montes Claros, observou-se, quanto à capacidade funcional, um predomínio de idosas dependentes para os atos de banhar-se e vestir-se. To-

davia, a maioria destas apresentava-se independente no que se refere às variáveis transferir-se, higiene pessoal, controle de esfíncteres e alimentar-se.

Percebeu-se ainda um grande número de enfermidades que poderiam afetar a capacidade funcional das idosas, sendo hipertensão, Alzheimer e depressão as mais prevalentes neste estudo. Tal aspecto reforça a importância da participação de profissionais de saúde habilitados, que poderiam auxiliar tanto nas limitações das atividades de vida diárias quanto na recuperação dos idosos enfermos.

Dessa forma, a produção de dados ou de informações sobre a capacidade funcional em idosos é imprescindível para o planejamento de estratégias mais efetivas e humanizadas para com a pessoa idosa. Nesse contexto, espera-se que os dados apresentados neste estudo possam ser utilizados na implantação de ações cuidativas, bem como na organização, avaliação e reestruturação da rede de serviços, a fim de melhorar a qualidade de vida dos idosos favorecendo assim uma velhice bem-sucedida.

## REFERÊNCIAS

ARATANI, M. C. *et al.*, Quais atividades diárias provocam maior dificuldade para idosos vestibulopatas crônicos? *Revista Acta ORL*, São Paulo, v. 24, p.18-24, 2006.

ARAÚJO, L. A. O.; BACHION, M. M. Diagnósticos de enfermagem do Padrão Mover em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 39, n. 1, mar. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 10 ago. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 41, n.2, jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 10 ago. 2007.

FILHO, E. T. C.; PAPALÉO NETTO, M. P. *Geriatrics Fundamentos, Clínica e Terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 1994.

FILHO, E. T. C.; NETTO, M, P. *Geriatrics Fundamentals, Clinica e Terapêutica*. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

GUCCIONE, A. A. *Fisioterapia Geriátrica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.

GUEDES, F. 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- RS, [s.n]; p. 10-21, jul/dez. 2004.

GUIMARÃES, L. H. C. T. *et al.* Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico. *Revista Neurociências*, v. 12, n. 3, jul./set., 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.com.br> >. Acesso em: 10 ago. 2007.

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

MACIEL, A. C. C.; GUERRA, R. O. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. *Revista Brasileira Cinesiologia e Movimento*, v. 13, n. 1, p. 37-44, 2005.

MOTA, L. L. *Cuidar de Idosos no Contexto Domiciliar*. 2004. Monografia (Curso de graduação em Enfermagem)- Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Montes Claros. 2004.

NUNES, L. M.; PORTELLA, M. R. O Idoso Fragilizado no Domicílio: A Problemática Encontrada na Atenção Básica em Saúde. *Boletim da Saúde*, v. 17, n. 2. jul./dez. 2003. Disponível em: <[www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br)

> Acesso em: 10 nov. 2007.

OLIVEIRA, D. L. C.; GORETTI, L. C.; PEREIRA, L. S. M. O Desempenho de idosos institucionalizados com alterações cognitivas em atividades de vida diária e mobilidade: estudo piloto. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 12, n. 1, mar./nov. 2005. Disponível em: < [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br) > Acesso em: 12 ago. 2007.

ROSA, T. E. C. *et al.* Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n.1, fev., 2003. Disponível em: <[www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br) > Acesso em: 01 jun. 2007.

SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. *Saúde do Idoso: a Arte de Cuidar*. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

SAVONITTI, B. H. R. A. Qualidade de vida dos idosos institucionalizados. São Paulo; [s.n]; p. 139, 2000. Disponível em: <[bases.bireme.br/cgi-bin/wxis-lind.exe/iah/online](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxis-lind.exe/iah/online)>. Acesso em: 15 nov. 2007.

SILVA, A. E. C. *et al.* Aspectos bio-psico-sociais dos idosos institucionalizados na Casa do Ancião da Cidade Ozanan, no ano de 2005, em Belo Horizonte. Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG, 2005. Disponível em: <[http://www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude\\_7.pdf](http://www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude_7.pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2007.

SHEPPARD, R. J. *Envelhecimento, atividade física e saúde*. São Paulo: Phorte, 2003.

TRELHA, C. S. Capacidade funcional de idosos restritos ao domicílio, do conjunto Ruy Virmond Carnascialli, Londrina/PR. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina-PR, v. 26, n.1, p. 37-46, jan/jun. 2005.