

# **LEVANTAMENTO DO PERFIL FUNCIONAL DE IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO ASILAR PARA ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL.** Natalia Cristina Thinen, Ana Claudia P. Fernandes Moraes. – Inter-áreas – Terapia Ocupacional – Educação Especial – Faculdade de Filosofia e Ciência – Campus de Marília.

Com o crescimento da população idosa, aumentam-se os problemas e dificuldades que envolvem esta população. Por isso existe uma preocupação em atender as necessidades físicas e emocionais desta população que se encontram em uma situação mais delicada, como os idosos de instituição asilar.

Os asilos, geralmente, são casas inapropriadas e inadequadas às necessidades dos idosos, as quais não lhes oferecem assistência social, cuidados básicos de higiene e alimentação. Ademais, esses locais acabam por dificultar as relações interpessoais no contexto comunitário, indispensáveis à manutenção do idoso pela vida e pela construção da cidadania. Constituem, também, a modalidade mais antiga e universal de atendimento ao idoso fora do seu convívio familiar, tendo como inconveniente, favorecer o seu isolamento, sua inatividade física e mental, tendo dessa forma consequências negativas pela vida.

Escolhemos a Casa do Caminho por se tratar de um asilo que possui poucos recursos financeiros, sendo esta carente em profissionais da saúde e com mais dificuldades em oferecer bem-estar ao idoso internado, bem como por não existir o trabalho de pesquisa e acadêmico nesta instituição.

Segundo Clark e Siebens (2002, p.1013) o processo natural do envelhecimento faz parte integrante da vida, é tipicamente acompanhado por alterações fisiológicas graduais, porém progressivas, e por um aumento na prevalência de enfermidade agudas e crônicas. Está associado com uma incidência mais elevada de comprometimento físico e incapacidade funcional. Muitas dessas dificuldades funcionais ocorrem a partir de interações entre reservas fisiológicas reduzidas e enfermidades crônicas.

Os profissionais da saúde envolvidos com a reabilitação geriátrica, devem preocupar-se em proporcionar qualidade de vida, oferecendo não apenas uma intervenção para reverter a incapacidade causada pela patologia, mas paralelamente uma atuação preventiva. Sendo necessária uma investigação atenta sobre todos os aspectos que envolvem e determinam a vida de um idoso.

De acordo com Cipriani (2001, p. 362) a Terapia Ocupacional envolve o uso terapêutico dos cuidados pessoais, do trabalho e das atividades de lazer para aumentar a função independente, melhorar o desenvolvimento e evitar a incapacidade, focalizando desta maneira, o desempenho funcional das atividades diárias. Enfim, o objetivo da Terapia Ocupacional é o de atuar no desempenho funcional de forma a melhorar a qualidade de vida.

Os Terapeutas Ocupacionais avaliam o desempenho ocupacional dos clientes, os componentes de desempenho e os contextos do desempenho. As áreas de desempenho ocupacional podem ser classificadas em atividades da vida diária (AVD), atividades profissionais e produtivas e atividades de diversão e lazer. Os componentes de desempenho incluem capacidades como força, sensibilidade, percepção e habilidades sociais. Os contextos de desempenho incluem o estágio de desenvolvimento da pessoa e os ambientes físicos e sociais nos quais ocorre o desempenho da atividade.

O conceito de capacidade funcional de acordo com Rosa (2003) é bastante complexo abrangendo outros como os de deficiência, incapacidade, desvantagem, bem como os de autonomia e independência, na prática trabalha-se com o conceito de capacidade/ incapacidade. A incapacidade funcional define-se pela presença de dificuldade no desempenho de certos gestos e de certas atividades da vida cotidiana ou mesmo pela impossibilidade em desempenhá-las.

O processo de avaliação terapêutico ocupacional inicia-se com a identificação das habilidades e das limitações funcionais, ou seja, o levantamento daquilo que é fundamental para a saúde e reabilitação. Dentro desta proposta, inclui-se a utilização de instrumentos de avaliação que retratam as necessidades do indivíduo e que auxiliem na eleição de estratégias de acompanhamento dos casos e modalidades de intervenção, empregando-se uma avaliação mais específica de acordo com a necessidade do mesmo, por meio de entrevista com o idoso, com o familiar e/ou cuidador e

observação direta do idoso em seu contexto de desempenho. Com base nestas informações, são elaborados o planejamento e a implementação da intervenção, seguida de reavaliações periódicas.

O índice de Barthel foi desenvolvido em 1965, para avaliar o potencial funcional e os resultados do tratamento de reabilitação dos pacientes que sofreram um acidente vascular cerebral, esse teste mede o grau de assistência exigido em dez atividades: alimentação, banho, higiene pessoal, vestir-se, dejeções, micção, uso do vaso sanitário, passagem para a cadeira-cama, deambulação e subir escadas.

A dependência para realizar as AVDs pode revelar comportamentos de revolta e constrangimento devido aos valores emocionais e morais, principalmente pelo pudor. Por isso sempre que possível deve-se estimular a independência para realizar a atividade, seja ela por meio do treino, acompanhamento assistido e/ou utilização de suporte.

Infelizmente, a dependência ocorre com muita frequência, sendo reforçada pelo ambiente. Uma ilustração clássica é o ambiente hospitalar e/ou asilar, que tem como enfoque oferecer ao idoso de modo rotineiro o cuidado e a assistência, em vez de encorajar o auto-cuidado.

Os idosos que vivem em sistema asilar são carentes por atenção, necessitando de um contato afetivo para não alimentar a sensação de abandono e indiferença. Quando o Terapeuta Ocupacional realiza um atendimento, considera as necessidades individuais que compreende o cotidiano e determinam a qualidade de vida do idoso. Segundo Francisco (2001), o cotidiano não é rotina, não é a simples repetição mecânica de ações que levam a um fazer por fazer. O cotidiano é o lugar onde buscamos exercer nossa atividade prática transformadora, é o social, é o contexto em que vivemos.

**OBJETIVO:** Traçar o perfil de capacidade funcional dos idosos de uma instituição asilar, no intuito de obter informações sobre o grau de comprometimento para realização das Atividades de Vida Diária (AVD's). Analisar os resultados para futura atuação da Terapia Ocupacional nessa instituição.

**MÉTODO:** Analisou-se uma população de 45 idosos, sendo 15 mulheres e 30 homens, pertencentes a uma instituição asilar na cidade de Marília. Para avaliação utilizou-se o índice de Barthel. As informações foram adquiridas através da observação de cada idoso durante a realização das 10 AVD's que compõem o índice.

São atribuídos pesos específicos para cada atividade proposta de acordo com a observação clínica. O escore corresponde à soma de todos os pontos obtidos. Pontuação igual a 100 significa que o indivíduo é totalmente independente, a 60 indica elevada probabilidade do indivíduo conviver na comunidade, a 40 indica importante dependência e, a 20 indica total dependência.

**RESULTADO:** Os resultados são considerados satisfatórios, pois 84% dos idosos são independentes e 16% são dependentes. Especificamente 7% dependentes, 9% necessitam de grande ajuda, 9% necessitam de pouca ajuda e 75% independentes. Sendo que dentre as mulheres apenas uma obteve pontuação inferior a 50 pontos e as demais tiveram pontuação acima de 50 pontos. A situação dos homens é menos satisfatória, pois 20% são considerados dependentes e 80% são independentes.

A maioria dos idosos alimentam-se sozinhos, apenas dois idosos do sexo masculino necessitam da ajuda do cuidador para se alimentar.

Pode-se perceber que a principal AVD que o idoso é dependente de cuidados é durante o momento de tomar banho, correspondendo a 56% destes, sendo que os demais, 44% são independentes. Normalmente o idoso que necessita de ajuda para realizar a atividade de tomar banho, também precisa de ajuda para vestir-se, dentre estes 49% são independentes, 31% necessitam de ajuda e 20% são totalmente dependentes.

Em relação à higiene pessoal que engloba o ato de lavar o rosto, as mãos, escovar os dentes e barbear-se, a maioria dos idosos são independentes o que corresponde a 89%. Em alguns casos os idosos que são dependentes para tomar banho, também são dependentes para sua higiene pessoal, o que corresponde a 11% dos idosos.

A micção e a dejeção podem ser avaliadas por três aspectos: continente (não apresenta episódios de incontinência), incontinente ocasional (apresenta episódios ocasionais de incontinência) e incontinente. Para essas duas AVDS foram obtidas as mesmas informações, onde 78% são continentais e 22% incontinentes. Não tendo nenhum idoso que se enquadre no item de incontinente ocasional.

A utilização do vaso sanitário foi avaliada como: independente (usa o vaso sanitário ou unirol), ajuda (necessita de ajuda para manter o equilíbrio, limpar-se e vestir a roupa) e dependente. Nesta atividade 72% são independentes, 17% necessitam de ajuda e 11% são dependentes.

O ato da passagem da cadeira para cama pode ser dificultoso de acordo com o grau de severidade do desempenho funcional e sensorio-motor, principalmente para os pacientes com seqüelas de AVC. Sendo 78% independentes, 9% precisam de ajuda mínima, 4% precisam de grande ajuda e 9% são dependentes.

A deambulação é uma das principais atividades que apresenta prejuízos com o processo de envelhecimento, com pontuação de 78% dos idosos independentes e 22% independentes com o uso de cadeira de rodas. A maioria dos cadeirantes possui seqüelas de AVC. Outra dificuldade que surge com a deambulação, é a de subir e/ou descer escadas, apresentando 60% de independentes, 18% necessitam de ajuda e 22% dependentes.

### **CONCLUSÃO:**

Com os dados obtidos por meio da aplicação do índice de Barthel foi possível concluir que a maioria dos idosos da Casa do Caminho são independentes, o que corresponde a 84% contra 16% dependentes. Sendo que os idosos classificados como dependentes, possuem dependência de no mínimo 5 e no máximo 9 atividades dentre as 10 atividades de vida diária analisadas.

Para elaborar um plano de tratamento de curto a longo prazo é necessário segundo Finger (1986), considerar vários elementos como: o meio ambiente que o paciente vive, o que o paciente é incapaz de fazer, o que o paciente faz com dificuldade, as razões dos problemas, suas capacidades e suas dificuldades e as possíveis soluções.

De acordo com Cipriani (2001), Francisco (2001), Barreto e Tirado (2002) a intervenção terapêutica ocupacional é pautada no uso de atividades terapêuticas e no processo de adaptação a partir de informações coletadas durante o processo de avaliação. Possui como finalidade proporcionar ao indivíduo incapacitado, melhorar sua eficiência e mais independência na realização de suas atividades. A realização destas devem ser constantemente encorajadas, uma vez que estas têm efeitos profundamente positivos na vida dos idosos que estão bem e vivendo em comunidade e, também na vida daqueles que são mais frágeis e estão vivendo em instituições. Através das atividades, os idosos podem expressar quem são, seus valores, suas demandas e suas expectativas. É importante que o idoso realize independentemente algum tipo de atividade, mesmo que esta seja bastante simples, porque assim terá oportunidade de se exercitar, de aumentar sua auto-estima e sua interação social.

O terapeuta procura buscar desenvolver soluções de compensação, buscando a autonomia do paciente. Segundo Pardessus e Pollez (2005) no processo terapêutico busca-se o ganho de habilidades do indivíduo através de quatro formas: desenvolvendo compensações, seja desenvolvendo as capacidades residuais; seja pelo aprendizado de uma nova forma de proceder; melhorando as performances pela utilização de utensílios específicos; organizando auxílios humanos; adequando o meio ambiente.

Segundo Motta e Ferreira (2004), é preciso que o Terapeuta Ocupacional conheça profundamente os recursos disponíveis que podem facilitar a vida do idoso, dando-lhe melhor qualidade de vida. No campo da reabilitação existe um arsenal de aparatos para compensar ou substituir funções quando as técnicas reabilitadoras não são suficientes para resgatar a função em sua totalidade. Portanto, é imprescindível que o terapeuta ocupacional atuante na área da reabilitação e que atenda o idoso no domicílio conheça cada vez mais a tecnologia assistiva, sob a forma de auxílios técnicos e adaptações que propiciam independência nas AVD (Atividade de Vida Diária) e AVP (Atividade de Vida Prática) do indivíduo com alguma incapacidade, bem como na forma de adaptação e de individualização dos ambientes para promover seu bom funcionamento e brindar o indivíduo com satisfação e qualidade de vida.

Os programas de tratamento nunca devem ser estáticos, é importante fazer o cliente progredir continuamente no sentido dos resultados desejados. Isto é importante porque o valor que os idosos colocam sobre uma determinada tarefa influencia a motivação para a participação em qualquer tratamento voltado para a melhoria do desempenho naquela tarefa. Como as atividades propostas pela terapia ocupacional exigem a aquisição de novas habilidades, através da prática, a motivação pode influenciar muito o resultado funcional final.

Os idosos mostram-se ansiosos quanto à capacidade física, pois se cansam mais facilmente à medida que a idade vai progredindo. Não aprendem tão rapidamente, nem retêm as informações recebidas como fazem as pessoas jovens. Portanto, na Terapia Ocupacional, os cuidados devem ser direcionados para essas características, mantendo no idoso a vontade de viver e fazendo com que, para ele, o mundo continue povoado de significados.

A atuação da terapia ocupacional na instituição asilar deve atender a necessidade de todos os idosos, resgatando a independência funcional daqueles que a perderam e garantindo a preservação para aqueles que ainda a possuem.

### **Referências Bibliográficas**

BARRETO K.M.L., TIRADO M.G. Terapia Ocupacional. In: FREITAS E.V., PY L., NERI A.L., CANÇADO F.A.X., GONZONI M.L., ROCHA S.M.. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 866-871.

CIPRIANI J. Terapia Ocupacional para o Idoso. In: KAUFFMAN T.L. *Manual de Reabilitação Geriátrica*. Guanabara: Rio de Janeiro, 2001. p. 362.

CLARK G.S., SIEBENS H.C. Reabilitação Geriátrica. In: DELISA A. J., GANS B. M. *Tratado de Medicina de Reabilitação – Princípios e prática*. 3. ed. São Paulo: Manole, 2002. v. 2, p. 1013.

DAVIM R.M.B., TORRES G.V., DANTAS S.M.M., LIMA V.M. *Estudos com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde*. Revista Latino-am Enfermagem, v.12, n. 3, p. 518-524, 2004.

FRANCISCO B.R. *Terapia Ocupacional*. Campinas: Papirus, 2001.

MOTTA M. P., FERRARI M. A. C. Intervenção Terapêutico-ocupacional junto a indivíduos com comprometimento no processo de envelhecimento. In: CARLO M. M. R. P., LUZO M. C. M. *Terapia Ocupacional – Reabilitação Física e Contextos Hospitalares*. São Paulo: Roca, 2004. p. 292-303.

PARDESSUS V., POLLEZ B. Terapia Ocupacional. In: THÉVENON A., BLANCHARD A. *Guia prático de medicina física e reabilitação*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 39-40.

ROSA T. E. C., BENICIO M.H.D., LATORRE M.R.D.O. *Fatores determinantes da capacidade funcional entre idoso*. Revista de Saúde Pública, v. 37, n.1, p. 40-48, 2003.