

# **MANUAL DE ENFERMAGEM**

INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE – IDS  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – USP  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO TELEFÔNICA

SÃO PAULO  
2001

© 2001. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde/IDS. Universidade de São Paulo/USP. Ministério da Saúde/MS.  
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 135

Tiragem: 15.000 exemplares

## **Elaboração, coordenação e revisão técnica**

Universidade de São Paulo – USP  
Instituto para o Desenvolvimento da Saúde – IDS  
Ministério da Saúde – MS

Coordenação do projeto  
**Paulo A. Lotufo, Raul Cutait, Tânia R. G. B. Pupo**

Projeto gráfico e editoração eletrônica  
**Dreamaker Virtual Art Studios**

## **Financiamento do projeto**

Fundaçao Telefônica

Apoio  
**Associação Médica Brasileira – AMB**  
**Conselho Federal de Medicina – CFM**

*Distribuição e informações*  
**Instituto para o Desenvolvimento da Saúde – IDS**  
Alameda Joaquim Eugênio de Lima, 130, 1.<sup>o</sup> andar  
CEP: 01403-000, São Paulo – SP  
*E-mail:* ids-saude@uol.com.br

**Universidade de São Paulo – USP**  
Av. Prof. Luciano Gualberto, Travessa J, n.<sup>o</sup> 374, sala 256  
CEP: 05586-000, São Paulo – SP  
*E-mail:* Faculdade de Medicina: fm@edu.usp.br  
Escola de Enfermagem: ee@edu.usp.br

**Ministério da Saúde – MS**  
Esplanada dos Ministérios, bloco G, edifício sede, 7.<sup>o</sup> andar, sala 718  
CEP: 70058-900, Brasília – DF  
*E-mail:* psf@saude.gov.br

**Fundaçao Telefônica**  
Rua Joaquim Floriano, 1052, 9.<sup>o</sup> andar  
CEP: 04534-004, São Paulo – SP  
*E-mail:* fundacao@telefonica.org.br

**Todos os textos do Manual de Enfermagem estão disponíveis no site do IDS:**  
<http://www.ids-saude.org.br> em constante atualização

**Impresso no Brasil / Printed in Brazil**

**Catalogação na fonte**  
Bibliotecária Luciana Cerqueira Brito – CRB 1<sup>a</sup> Região n<sup>o</sup> 1542

### **FICHA CATALOGRÁFICA**

Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde.  
Manual de Enfermagem / Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde – Brasília:  
Ministério da Saúde, 2001.

250 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 135)

ISBN 85-334-0446-8

**1. Enfermagem – Manuais. 2. Saúde da Família. I. Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. II. Universidade de São Paulo. III. Brasil. Ministério da Saúde. IV. Título. V. Série.**

**NLM WY 100**

# Autonomia, Dependência e Incapacidades: Aplicabilidade dos Conceitos na Saúde do Adulto e do Idoso

Ana Cristina Mancussi e Faro<sup>1</sup>

A finalidade deste texto é discorrer sobre os seguintes conceitos autonomia, dependência e independência, deficiência, incapacidade e desvantagem. No entanto, para compreendê-los melhor quanto à sua aplicabilidade na prática junto ao indivíduo, família e comunidade, alguns dados epidemiológicos serão abordados.

Os dados geradores de deficiências, incapacidades e desvantagem podem ser analisados sob dois aspectos. O primeiro deles refere-se à importância das causas externas: acidentes e violências, fontes geradoras de mortes e de vítimas com seqüelas muitas vezes irreversíveis. Podem-se citar os acidentes de trânsito, homicídios, afogamentos, quedas de altura, envenenamentos e suicídios, entre tantos outros, sem especificação de origem que ocasionam vítimas fatais ou seqüelas importantes.

Ainda, neste aspecto, há influências regionais (geográficas), sazonais e socioculturais atuando direta e indiretamente nas fontes geradoras de limites, seja a instalação de deficiências, incapacidades, bem como a perda da autonomia.

Vale citar que o Brasil é um país continental, de clima tropical, com muitos rios, lagos e costa litorânea expressiva, ocasionando acidentes com água. Também enquanto polo econômico na região sudeste, intensifica a migração, o movimento de emprego e desemprego, o choque cultural e a heterogeneidade, a violência urbana e a superpopulação.

Tais características desenham causas externas e mostram o ferimento por arma de fogo (FAF), acidentes de trânsito, quedas da construção civil, acidentes domésticos, outros acidentes de trabalho vitimando inúmeras pessoas, desestruturando famílias e onerando a todos da sociedade.

O segundo aspecto, que se refere aos dados geradores de deficiências e incapacidades, bem como desvantagem e sobretudo perda da autonomia, são as causas não-traumáticas e nesse particular estamos considerando o envelhecimento populacional com

maior e melhor expectativa e qualidade de vida, a tecnologia assistencial multi e interdisciplinar na atenção às doenças crônicas e degenerativas no controle e na prevenção das mesmas.

Considerando as consequências dos traumas e a importância do controle e da prevenção de violências e complicações, bem como dos estudos para o controle de doenças congênitas por parte da bioengenharia e genética, é necessário ampliar o conhecimento sobre seqüelas, para melhor avaliar e utilizar os termos corretamente.

Quanto ao envelhecimento populacional, cumpremos apenas reiterar que em breve o Brasil ocupará uma posição de destaque quanto ao número de pessoas idosas no País. Trata-se de uma explosão do número de pessoas idosas facilmente observável ao nosso redor, nas ruas e nos serviços de saúde.

No processo de envelhecimento aparecem as doenças crônicas caracterizadas, sobretudo pela hipertensão arterial, diabetes, doenças reumáticas, etc.

Autonomia, dependência e independência são conceitos que vêm sendo mais amplamente discutidos pelos profissionais da área de saúde que atuam junto à pessoa idosa, mas vale lembrar que a pessoa adulta também merece atenção pelos dados apresentados anteriormente.

O declínio funcional que ocorre ao longo da vida, particularmente após os 30-40 anos, é influenciado por vários fatores sejam físicos e/ou orgânicos, pela constituição genética individual, hábitos de vida, ambiente onde vive, condições educacionais e socioeconômicas e também pelas relações familiares.

Todavia, doenças, acidentes, deficiências e desemprego são intercorrências que podem deslocar a curva de declínio funcional de uma pessoa. Trata-se de considerar e analisar a pessoa a partir da sua realidade, da sua história de vida.

Ser adulto e envelhecer sem incapacidades, preservando a autonomia é fator indispensável para a manutenção da boa qualidade de vida. Ser adulto ou idoso incapacitado significa ser dependente, que

necessita de cuidados ou atenção de média a longa duração.

Autonomia é definida como capacidade de decisão, comando, independência pela capacidade de realizar algo com seus próprios meios. Autonomia refere-se, ainda, ao estado de ser capaz de estabelecer e seguir suas próprias regras, construir seu próprio caminho de vida.

Quanto à independência e dependência têm sido consideradas como estados e que a sua existência está relacionada a algo ou alguém, ou seja, dependente ou independente de “algo” ou de “alguém” para realizar determinada tarefa.

A independência é definida como o estado de quem ou do que tem liberdade ou autonomia, de quem se basta e recorre aos seus próprios meios.

Aparentemente, há um movimento entre os estados de dependência e independência, tendo como base de apoio a autonomia, proporcionando equilíbrio entre eles, sendo que a oposição que se estabelece entre os dois estados é circunstanciada pelos fatores e incidentes críticos (doenças, acidentes, etc.), conferindo aos conceitos de autonomia, dependência e independência um caráter situacional.

Uma pessoa pode apresentar independência financeira e intelectual, mas dependência física para algumas atividades.

Os estados de dependência e independência, em maior ou menor grau, estão presentes ao longo de todo o curso da vida, não sendo um atributo da pessoa com deficiência/doença ou incapacitada ou mesmo do idoso. A relação dependência-independência e sua aplicabilidade na prática assistencial de enfermagem está atrelada à autonomia das pessoas, ou seja, daquilo que se apreende e comprehende enquanto tomada de decisão.

A ligação entre a autonomia, dependência e independência traz implicações para a assistência de enfermagem, ou seja, cabe ao enfermeiro reconhecer quais as atividades básicas da vida diária de pessoas que estão afetadas, o quanto e como estão alteradas e se isto é progressivo, estável, permanente ou temporário. O enfermeiro precisa identificar a capacidade da pessoa em se adaptar ao seu meio, incluindo atividades variadas. Pode-se citar: o preparo de refeições, lavar a roupa, vestir e despir, fazer sua higiene corporal, alimentar-se, andar, tomar remédios e fazer compras, entre outras. Para cada atividade desta, o enfermeiro precisa explorar: se a pessoa sempre fez sozinha, mesmo antes do agravio ou da

doença ou da deficiência, o quanto e como ela consegue realizar, avaliar se em cada atividade básica da vida diária (ABVD) ela é independente, dependente e em quais momentos ela precisa de ajuda.

Quanto à ajuda necessária para realizar uma atividade, esta também precisa ser dimensionada pelo enfermeiro. As perguntas que o enfermeiro deve fazer são: Qual o tipo de ajuda que a pessoa necessita? De outra pessoa ou de algum equipamento? Até quando ela precisa de ajuda? É preciso compreender a ajuda como um “ajuste à situação”, compensar a incapacidade e avaliar com precisão a dependência da pessoa. Na prática, uma pessoa pode conseguir vestir-se, porém com dificuldades para calçar as meias e sapatos. A incapacidade está relacionada a qual atividade?

Atribuir o rótulo de pessoa dependente, incapacitada para elaborar sua refeição (por exemplo) na situação após um acidente vascular cerebral com hemiplegia ou uma pessoa com paraplegia, seria ingerência de avaliação e precipitação caso esta atividade não esteja situada na história de vida da pessoa e no contexto familiar, além da verificação da capacidade funcional desta pessoa. Pode ser que ele, fora deste contexto, nunca tenha precisado fazer a sua própria refeição.

Nada de fórmulas, tratados, mas sim de ter clareza quanto aos conceitos. São pistas que permitem ao enfermeiro preservar a sua própria autonomia enquanto profissional.

Ter autonomia e independência são metas na vida da maioria das pessoas, principalmente quando interrogadas quanto às suas expectativas no envelhecer. Na velhice ou em situações onde está posto um limite funcional, a independência para realizar atividades antes corriqueiras é de grande importância na vida das pessoas, pois envolve questões de natureza física, emocional e social.

Certamente, é preciso que o enfermeiro esteja atento para possíveis alterações na dinâmica da família, onde há uma pessoa dependente de algo e/ou de alguém.

Estas alterações na dinâmica familiar mostram as respostas daquela família à situação, onde papéis sociais e familiares são ajustados para buscar recursos de ordens financeira, emocional, social no sentido de compensar, a seu modo, a situação de dependência e da perda da autonomia.

As seqüelas físicas enquanto consequências, limites impostos seja por traumas ou violências, seja

por doenças crônicas e degenerativas, ainda precisam ser melhor discutidas e, para tanto, foi necessário universalizar a linguagem dos estudiosos e dos profissionais atuantes na área de saúde.

A partir de agora, serão utilizados os termos incapacidade e deficiência em substituição à seqüelas. Neste contexto a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou e apresentou em 1989 a Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicap), a qual contempla o indivíduo em toda a sua plenitude. Isso significa que é preciso compreender e divulgar que não basta sobreviver, almejar a vida, mas sim a qualidade da vida que terá e com quem terá (família), reconhecendo os limites e as potencialidades.

A OMS acredita que em qualquer país em tempo de paz, 10% da população apresentam incapacidades e/ou deficiências e que estas pessoas estão em idade produtiva. A decorrência maior deste fato são os elevados custos com problemas de ordens física, psicológica, com leitos hospitalares quanto ao número e permanência, com reabilitação (recursos humanos especializados, infra-estrutura social) e, principalmente, gastos com as tentativas de reinserção da pessoa na sociedade.

Neste sentido, a classificação internacional das deficiências, incapacidades e desvantagens é ampla o suficiente para atender as necessidades, como uniformização da linguagem, compreensão de termos e repercussão em várias áreas e profissões. Ainda não sanou e está a longo prazo o controle dos preconceitos, dos estereótipos e estigmas de sociedades que necessitam de maior preparo para absorver, viver, conviver com pessoas “diferentes” e idosas.

Vamos então esclarecer os conceitos à luz do que foi proposto pela OMS, em 1976, na sua IX Assembléia.

Em diferentes países a Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID) tem sido utilizada para se determinar a prevalência das incapacidades, tendo repercussões práticas nas áreas de seguro social, saúde ocupacional e concessão de benefícios. Em nível comunitário, em cuidados pessoais de saúde ou mesmo na avaliação em reabilitação. Propõe uma escala de deficiências com níveis de dependência.

*Nesta Classificação encontram-se os seguintes conceitos:*

- Deficiência: perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. São as anomalias, danos a órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais, um distúrbio orgânico, a degeneração de um sistema, inexistência de partes do corpo, atrofia de membros.

- Incapacidade: é a restrição na execução de uma atividade, podendo ser consequente a uma deficiência. Surge como consequência direta ou é resposta do indivíduo a uma deficiência psicológica, física, sensorial ou outra. Relaciona-se ao desempenho da atividade e dos distúrbios nela presentes e comportamentos essenciais à vida diária.

- Desvantagem: refere-se ao desempenhar da função no grupo social onde a pessoa está inserida, ou seja, ao seu semelhante. É o prejuízo para o indivíduo, resultante de uma deficiência ou incapacidade que limita ou impede o desempenho de papéis conforme idade, sexo e fatores socioculturais. Representa a socialização da deficiência / incapacidade.

É preciso compreender que o encadeamento desses conceitos parece ter um caráter linear. No entanto, pode-se inferir que uma doença ocorra sem maiores complicações e que a incapacidade e a desvantagem podem ocorrer na ausência de uma doença. O contrário pode acontecer, ou melhor, outras situações como deficiência sem incapacidade e desvantagem; incapacidade sem desvantagem.

Muitas vezes também, em substituição ao termo incapacidade, profissionais valem-se dos termos limite funcional. A incapacidade é pontual, envolve o “como fazer uma atividade”. Já o limite funcional é descriptivo, ou seja, aponta os aspectos de uma função e da disfunção.

A incapacidade, é a restrição na execução de uma atividade. Portanto, a incapacidade pode ser compensada com o uso de artefatos ou adaptações, conforme o grau funcional da deficiência apresentada pela pessoa. O enfermeiro precisa compreender que independentemente da visibilidade da deficiência pode ou não ocorrer a incapacidade. Por exemplo, a falta de um dos dedos da mão pode ou não gerar uma incapacidade. Para tanto, é preciso conhecer a pessoa no seu ambiente e sua ocupação/profissão, entre outros aspectos para avaliar suas reais necessidades.

A CIDID tem sido pouco discutida no Brasil, mas vale esclarecer que esta Classificação não invalida a Classificação Internacional da Doenças (CID), elas

se complementam, a primeira para o detalhamento das consequências funcionais e a segunda para se precisar a etiologia (causa) da doença.

Mesmo com tanta polêmica quanto à utilização dos termos, bem como em nível dos conceitos, a CIDID traz um avanço com implicações sociais, pedagógicas e, principalmente, com expressão significativa em pesquisas aplicadas à prática assistencial.

Os conceitos apresentados neste texto estão atrelados uns aos outros; a visibilidade e aplicabilidade dos mesmos requerem reflexões por parte do enfermeiro, atuando junto às pessoas no seu ambiente, no domicílio, nas circunstâncias reais de cada um. Com isso, é possível reconhecer as adaptações que as pessoas fazem em casa frente aos limites impostos pela doença, deficiência e incapacidade. Muitas vezes, é esta a intervenção do enfermeiro, ou seja, avaliar e criar junto com a família as melhores condições ou acessar serviços e adaptações para a vida diária.

Espera-se que na saúde do adulto e do idoso haja um dimensionamento mais apurado, de modo a possibilitar ao enfermeiro compreender que envelhecer é um processo natural, fisiológico; que ter capacidade reduzida na execução de algumas atividades básicas pode colocar esta pessoa em desvantagem em uma avaliação negativa ou até pejorativa, questionando ou anulando a sua autonomia.

Cabe ao enfermeiro buscar, compartilhar com a pessoa que está sendo assistida por ele, as possibilidades de recuperação e prevenção de complicações. A incapacidade não é um rótulo, ela pode ser modulada e dentro de um dado espaço de tempo ser temporária ou definitiva, progressiva, estabilizada, regressiva ou compensada.

Entre os princípios para a assistência, pode-se destacar que é necessário visualizar o binômio indivíduo/família, incorporar parâmetros físicos-funcionais, emocionais e sociais, ter ênfase na intervenção compartilhada, reconhecendo os limites e as potencialidades, respeitando, por base, a autonomia da pessoa. Trata-se de um processo fundamentalmente educativo.

Após a leitura deste capítulo, o enfermeiro deverá ser capaz de discorrer sobre os conceitos de autonomia, dependência, independência, deficiência, incapacidade e desvantagem e discutir as suas implicações na assistência de enfermagem na saúde do adulto e do idoso.

## BIBLIOGRAFIA

AMIRALIAN, M.L.T.M. et al. Conceituando deficiência. Rev. Saúde Pública, v.34, n.º 1, pp.97-103, São Paulo, 2000.

DIOGO, M.J.D.E. O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. Rev. latino-am. enfermagem, Ribeirão Preto, v.8, n.º 1, pp.75-81, janeiro, 2000.

FARO, A.C.M. e. Cuidar do lesado medular em casa: a vivência singular do cuidador familiar. 127p. Tese (Livre Docência), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1999.

PASCHOAL, S.M.P. Autonomia e independência. In: PAPALEO NETTO, M. Gerontologia. Cap.28, pp.313-23. São Paulo, Atheneu, 1996.

PORTUGAL. Ministério do Emprego e da Segurança Social Secretariado Nacional de Reabilitação. Classificação Internacional das deficiências, incapacidades e desvantagens (handicaps): um manual de classificação das consequências das doenças. Lisboa, 1989.