

## Relação entre o contexto ambiental e a capacidade funcional de idosos institucionalizados

### Relationship between the environmental context and the functional capability in elderly institutionalized

### Relación entre el contexto ambiental y capacidad funcional de ancianos institucionalizados

Recebido: 12/09/2013

Aprovado: 09/02/2014

Janaína Santos Nascimento<sup>1</sup>

Grasielle Silveira Tavares Paulin<sup>2</sup>

Este estudo tem como objetivo avaliar a capacidade funcional de residentes de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos e sua interação com o ambiente, verificando limites e potencialidades dos idosos no uso do espaço físico e a percepção dos mesmos sobre sua capacidade funcional em relação ao uso do ambiente. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa realizada na cidade de Uberaba-MG. Constatou-se que a instituição em questão não cumpre as exigências mínimas preconizadas pelas normas legais; verificou-se que os idosos são mais dependentes nas Atividades Instrumentais de Vida Diária do que nas Atividades de Vida Diária e apresentam boa percepção sobre sua capacidade funcional em relação ao uso do ambiente, ressaltando-o como barreira que contribui para a dependência do cuidador e perda da individualidade e privacidade. O ambiente institucional funcionou como barreira restringindo as atividades cotidianas e a preservação da dignidade dos idosos.

**Descritores:** Terapia Ocupacional; Saúde do idoso Institucionalizado; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

This study aim to evaluate the functional ability of residents of a Long Stay Institution for Aged and its interaction with the environment, checking limits and potential of older people in the use of space and perception about their functional capacity in relation to environment of use. This is a qualitative approach taken in the city of Uberaba-MG, Brazil. It was found that the institution in question does not meet the minimum recommended standards; it was found that the elderly are more dependent in Instrumental Activities of Daily Living than in Activities of Daily Living and have good insight into their functional capacity in relation the use of the environment, emphasizing it as a barrier that contributes to the dependence on the caregiver and the loss of individuality and privacy. The institutional environment by acting as barrier interferes restricting of daily activities and the preservation of the dignity of elderly.

**Descriptors:** Occupational Therapy; Health of Institutionalized Elderly; Homes for the Aged.

Este estudio tiene como objetivo evaluar la capacidad funcional de los residentes en una Institución de Longa Permanencia para Ancianos y su interacción con el medio ambiente, la comprobación de los límites y el potencial de las personas mayores en el uso del espacio físico y la percepción sobre su capacidad funcional en relación al uso del medio ambiente. Se trata de una investigación cualitativa hecha en la ciudad de Uberaba, MG, Brasil. La institución en cuestión no cumple con los requisitos mínimos sugeridos por las normas legales, las personas mayores son más dependientes de las actividades instrumentales de la vida diaria que en las Actividades de la Vida Diaria y tienen una buena percepción de su capacidad funcional en relación al uso del medio ambiente, apuntando este como una barrera que contribuye a la dependencia del cuidador y la pérdida de la individualidad y privacidad. El entorno institucional, actuó como barrera restringiendo las actividades diarias y la preservación de la dignidad de las personas mayores.

**Descritores:** Terapia Ocupacional; Salud del Anciano Institucionalizado; Hogares para Ancianos.

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional. Especialista em Saúde do Idoso, modalidade Residência Multidisciplinar em Saúde. Mestranda em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

<sup>2</sup> Terapeuta Ocupacional. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da UFTM.

## INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é considerado um fenômeno mundial<sup>1</sup>, sendo o envelhecimento uma das mais significativas tendências do século XXI. Em 1950, havia 205 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo. Em 2012, o número de pessoas idosas aumentou para quase 810 milhões<sup>2</sup>.

Atualmente, os idosos correspondem a aproximadamente 23,6 milhões de pessoas, representando uma parcela significativa da população brasileira, o que totaliza 12,1% dos indivíduos com idade igual e acima dos 60 anos. Em Uberaba-MG, cidade da presente pesquisa, a população idosa representa 12,5%<sup>3</sup>.

O processo de envelhecimento do ser humano é acompanhado por perdas progressivas relacionadas com a idade, pela presença de fatores de risco e maior chance do aparecimento de doenças crônico-degenerativas, que podem determinar para o idoso certo grau de dependência e interferir progressivamente em sua capacidade funcional<sup>4,5</sup>.

A diminuição da capacidade funcional, frente à instabilidade econômica e a mudança estrutural da família contemporânea e à dinâmica da sociedade, em que há, cada vez mais, a inserção do maior número possível de integrantes da família no mercado de trabalho, em especial da mulher, podem conduzir os idosos a uma maior vulnerabilidade e/ou propensão à institucionalização<sup>4,6</sup>.

Nesse cenário, verifica-se a necessidade da adequação e da reorganização dos serviços de saúde nas ILPI<sup>7</sup> e a necessidade de criar e adotar estratégias para a manutenção da capacidade funcional, além da sua reabilitação quando comprometida, sendo essa reforçada em uma das diretrizes principais da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa<sup>8</sup>.

A capacidade funcional vem se configurando como novo indicador de saúde para os idosos, com ênfase na avaliação da funcionalidade e na valorização da vida

autônoma, mesmo sendo um idoso com uma ou mais doenças, transcendendo o diagnóstico e o tratamento destas<sup>4,9,10</sup>. A sua avaliação pode ser realizada empregando-se medidas objetivas de desempenho (testes padronizados e situacionais) e por autorrelato de dificuldade ou necessidade de ajuda em atividades cotidianas<sup>11</sup>.

Dentre várias preocupações relacionadas ao desafio da promoção e da manutenção da capacidade funcional de idosos institucionalizados, destacam-se as características do ambiente, uma vez que interferem diretamente no desempenho funcional dos idosos e nas mediações do processo de dependência<sup>12</sup>.

Ambientes amigáveis e acolhedores se configuram como promotores de saúde, de forma a atuar como facilitador, atenuador e amortecedor na idade avançada<sup>13,14</sup>; aumentar a segurança e as competências existentes dos idosos<sup>15</sup> e, ainda, possibilitar o respeito a sua dignidade e seus valores<sup>16</sup>. O contexto físico representa a segunda maior influência para obter qualidade de vida global<sup>17</sup>.

Esta pesquisa se justifica por trazer uma visão que transcende os aspectos físicos e de normatização do espaço, ao considerar o olhar do idoso, em que se percebem a dignidade, os valores culturais, as crenças, os costumes e os aspectos emocionais que podem afetar a realização das suas atividades, pois o uso do ambiente ao ser partilhado com a Instituição pode provocar a perda da identidade/subjetividade do sujeito, tornando-o alheio ao ambiente e a sua própria vida.

Essa pesquisa teve como objetivos: avaliar a capacidade funcional dos idosos residentes de uma ILPI e sua interação com o ambiente; verificar os limites e potencialidades dos idosos no uso do espaço físico e a percepção dos idosos sobre sua capacidade funcional em relação ao uso do ambiente.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada no

período de agosto a novembro de 2010. A amostra foi composta por uma ILPI do município de Uberaba-MG, considerando sua estrutura física, e por seis idosos residentes na mesma, sendo quatro mulheres e dois homens.

A escolha da instituição partiu dos seguintes critérios de inclusão: pertencer ao município de Uberaba-MG; ambiente físico com maiores inadequações e menor acessibilidade; ILPI inserida na modalidade II, devido à mesma contemplar idosos dependentes e independentes; ILPI com maior número de idosos de ambos os gêneros com grau de dependência I e II e ILPI em que os idosos pudessem ter benefícios efetivos com as mudanças ambientais.

Já os critérios de inclusão para seleção dos idosos partiu do resultado do rastreamento cognitivo global realizado pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM)<sup>18</sup>, uma vez que a cognição tem fundamental importância na execução de tarefas do cotidiano e na sua percepção. O MEEM foi aplicado a todos os idosos da instituição e selecionou-se aqueles que tiveram uma pontuação superior a 20 pontos, quando considerados analfabetos, a 25 pontos quando entre 1 a 4 anos de estudo, de 26,5 de 5 a 8 anos, a 28 de 9 a 11 anos e a 29 > de 11 anos de estudo<sup>19</sup>.

Destaca-se que todos os sujeitos foram esclarecidos e orientados a respeito de sua participação. Após concordarem em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) baseado na Resolução 169/1996<sup>20</sup> respeitando os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos. Esta investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob parecer nº 1563/2010.

Essa pesquisa foi dividida em duas etapas. Na primeira realizou-se avaliação do ambiente físico através do roteiro de fiscalização da Acessibilidade em ILPI, criado nas comarcas do estado de Minas Gerais (MG) pelo Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa dos

Direitos das Pessoas com Deficiência e Idosos (CAOPDI); aplicação de questionário semi-estruturado para a presidente da instituição sobre as características da mesma, dos idosos residentes e dos cuidadores; e caracterização da capacidade funcional dos idosos através da aplicação das Escalas das Atividades de Vida Diária<sup>21</sup>.

As Escalas das Atividades de Vida Diária avaliam 14 categorias, agrupadas em duas partes: Escala de Atividades de Vida Diária (parte I) e Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (parte II). Cada parte foi analisada pela soma de suas categorias referentes, sendo que quanto maior a pontuação, maior o grau de dependência. Somando-se os pontos da parte I, obtém-se um escore total mínimo de 6 e máximo de 30; e na parte II, total mínimo de 8 e máximo de 31 pontos.

Na segunda etapa, após aplicação das escalas, realizou-se uma entrevista aberta com os idosos na qual relataram em maior profundidade sua percepção sobre o uso do ambiente para realização de cada atividade de vida diária e instrumental. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, para análise dos dados. A identificação das falas de cada idoso foi apresentada com a letra S seguida do número de cada participante S1, S2, e assim por diante.

Para análise utilizou-se como referencial teórico a Análise de Discurso de Matriz Peuchetiana, que procura ir além do que se diz, do que está na superfície das evidências, através da confluência dos campos de conhecimento da Linguística, do Marxismo e da Psicanálise<sup>22</sup>.

## RESULTADOS

Em relação às características internas da instituição, esta é de caráter filantrópico abrigando, atualmente, 33 idosos de ambos os sexos, com idade entre 60 e 110 anos. A instituição em questão se aproxima da modalidade II, diferenciando-se no aspecto da capacidade máxima recomendada de idosos, apresentando um total de residentes superiores ao estabelecido na norma.

O único critério para inclusão dos idosos na instituição é apresentar idade mínima de 60 anos, porém, há pessoas com idade inferior, que se encontram na instituição por abandono da família ou por questões judiciais.

A instituição funciona há vinte anos, consistindo em uma casa de alvenaria, com quatorze quartos, sendo quatro suítes, um banheiro social, uma cozinha, um pátio externo, uma farmácia, um consultório médico, um almoxarifado, uma despensa, uma lavanderia e uma rouparia.

No que se refere aos dados obtidos na aplicação das Escalas das Atividades de Vida Diária a maioria dos idosos (n=5) referiu-se, nas AVD, necessitar de ajuda mínima (n=1) ou moderada (n=4) para realização das atividades avaliadas, o que ocasiona maior dependência do cuidador que os classificam como dependentes. Apenas um dos participantes (Sujeito 3) apresentou independência, obtendo 6 pontos.

Nas AIVD, observou-se que todos os idosos são dependentes e que este fator relaciona-se principalmente à questão da institucionalização, havendo atividades que os mesmos não têm oportunidade de realizá-las (como, fazer compras). Nessa parte, os idosos obtiveram como pontuação média de 27 pontos, escore aproximado para total dependência.

Em relação à análise dos dados da entrevista aberta com os idosos, identificaram-se quatro fragmentações: dependência e o número de cuidadores para prestar assistência; percepção sobre sua capacidade funcional em relação ao uso do ambiente; ambiente como barreira para realização das atividades cotidianas e a preocupação com a perda da individualidade e da privacidade, apresentadas a seguir com suas fragmentações e falas.

#### 1ª - Dependência e o Número de Cuidadores

Os dados mostram que há percepções semelhantes em relação à dependência e número de cuidadores. Os idosos tecem considerações no sentido de que só conseguem realizar suas AVD com a ajuda dos mesmos:

*"Uai, as meninas que dá [banho]. Eu ajudo um pouco." (S4)*

*"Tomo banho sozinho não. Ele [cuidador] que dá banho em todo mundo." (S5)*

Evidencia-se por meio das falas que os idosos nutrem uma concepção negativa da dependência e se apropriam da percepção de que ser cuidado acarreta um sentimento desagradável, ou seja, denota peso e desesperança:

*"(...) fica chamando os outros [cuidadores], nem presta". (S2)*

*"Tem hora que é melhor morre mesmo. Fica dando trabalho e esperando os outros." (S5)*

*"É que como não consigo me locomover sozinha, conduzi a cadeira, preciso ser levada. Às vezes é complicado, porque tá todo mundo ocupado na hora que você precisa [usar o banheiro]. Aí precisa ficar segurando." (S2)*

*"(...) tem dia que fico sentado um tempão ali no pátio, esperando alguém pra me ajuda pra ir no quarto." (S5)*

#### 2ª - Percepção sobre sua Capacidade Funcional em Relação ao Uso do Ambiente

Verifica-se que os idosos conseguiram ter a percepção sobre o seu desempenho nas suas atividades diárias. No entanto, ressaltam as características do ambiente como determinante para dependência parcial ou moderada dos cuidadores para a realização das mesmas:

*"Eu tenho controle [esfínter], mas preciso de ajuda. Como não tem barras para segura, não consigo chegar até lá." (S1)*

*"Eu sinto [esfínter], mas nem consigo chegar no banheiro. Tenho dificuldades para andar. Aqui não tem nem onde apoiar, tudo é longe, difícil. Aí preciso de ajuda ou tem que usar fralda." (S6)*

#### 3ª - Ambiente como Barreira para Realização das Atividades Cotidianas

Verifica-se na fala de todos os idosos que o ambiente físico da instituição apresenta barreiras arquitetônicas que restringem e dificultam o desempenho de suas atividades e, ainda, aumenta o estado de dependência. Tais barreiras exercem uma influência negativa na condição de saúde:

*"Aqui tudo é longe, quase não tem como apoiar, o chão é desregulado. Aqui não foi*

*pensado para recebe velhos. Velhos tem dificuldades e aqui para fazer quase tudo é complicado.” (S3)*

*“(…) é difícil anda todo o corredor, ele é grande e todo torto. A cadeira tem lugar que fica balançando como tivesse passando na brita.” (S2)*

#### 4ª - Preocupação com a Perda da Individualidade e da Privacidade

Verifica-se por parte dos idosos uma preocupação em relação ao ambiente institucional não possibilitar um espaço que permita manter a privacidade, bem como a individualidade durante a realização das AVD, em especial, da atividade do banho:

*“Aqui como só tem um banheiro. E, pra piora, o banheiro não tem porta. Já aconteceu deu entra no banheiro e ver uma senhora lá. Pelada! Já aconteceu também deu estar lá e outra pessoa chega.” (S1)*

*“Lá como é aberto e todo mundo usa, troco de roupas no meu quarto.” (S2)*

## DISCUSSÃO

A dependência nas AVD também foi encontrada em um inquérito realizado com 103 idosos residentes em diferentes IPLI na cidade de Porto Alegre. As atividades que os idosos mais necessitavam de assistência estava relacionada com a de continência com maior percentual (49,6%), seguida de vestuário (47,6%) e banho (43,7%)<sup>23</sup>.

Em outro estudo realizado em Maringá, com 70 idosos, verificou-se que apenas 4,0% dos idosos conseguiam realizar todas as AVD com facilidade e autonomia<sup>24</sup>. Destaca-se que a falta de autonomia para lidar com as atividades do cotidiano está entre os principais determinantes da dependência dos idosos<sup>5</sup> e, dentre os principais motivos para a institucionalização<sup>25</sup>.

O idoso quando se torna dependente parcial ou total principalmente, nas AVD, que são orientadas para o cuidado do indivíduo para com seu próprio corpo<sup>12</sup> perde a sensação de liberdade e se sente incomodado por ter de depender de outros para essas atividades<sup>26</sup>.

Em relação às AIVD, é importante refletir que além da influência dos fatores institucionais, as mesmas são mais complexas que as AVD, o que explica a maior dificuldade para realizar AIVD do que AVD<sup>12</sup>. Em pesquisa realizada com 41 idosos residentes no Condomínio Vila Vida de Jataí-Goiás, observou-se que os idosos eram mais dependentes também nas AIVD, corroborando com os resultados da presente pesquisa<sup>27</sup>.

Ribeiro<sup>11</sup> destaca que há uma hierarquia na perda de independência entre as pessoas idosas, perdendo primeiro as habilidades de desempenhar as Atividades Avançadas de Vida Diária, depois as AIVD e por último as AVD. No entanto, ressalta-se que a independência nessas atividades sofre influência dos aspectos institucionais, nos quais perpetuam características particulares, que perpassava destes a sua constituição física, caráter normativo e rotinas com regras.

Em um estudo realizado na cidade de Taubaté, verificou-se que a institucionalização está, na maioria das vezes, associada à dependência funcional, limitações e falta de autonomia, revelando um quadro desolador, apontando a necessidade de estímulo e encorajamento dos idosos residentes em ILPI para o potencial de autocuidado<sup>28</sup>.

Outro estudo, com 93 idosos residentes em quatro instituições do Concelho de Lamego (Portugal), apontou dados divergentes da pesquisa, em que 63,4% dos idosos eram independentes e 4,3% deles significativamente dependentes<sup>14</sup>.

A dependência física diz respeito a um dos aspectos resultantes da incapacidade funcional, que é definida como a dificuldade individual ou a dependência na realização de atividades essenciais à vida independente incluindo, atividades de autocuidado e aquelas consideradas importantes para a satisfação pessoal e manutenção da qualidade de vida<sup>29</sup>.

Destaca-se que aproximadamente metade dos casos de incapacidade funcional

dos idosos é decorrente da associação de doenças crônicas e co-morbidades, bem como da institucionalização, dependência de um cuidador e maior risco para quedas<sup>30</sup>.

Em pesquisa realizada, no município de Curitiba, com idosas residentes em uma ILPI, verificou-se elevada prevalência de doenças crônicas, utilização de medicamentos e de transtornos físicos e cognitivos. A condição de saúde trouxe repercussões na vida das idosas e a dificuldade ou a incapacidade de desempenhar suas atividades de forma independente<sup>31</sup>.

Mais um aspecto importante a ser considerado é que a própria dependência física pode ocasionar dependência comportamental<sup>32</sup> e ser acentuada pelo ambiente institucional<sup>33</sup>. Nesse sentido, na ILPI, o estímulo à autonomia e independência do idoso é condição essencial para manutenção de sua independência física e comportamental<sup>28</sup>.

A esse respeito pode-se afirmar que a dependência e a limitação ou perda da autonomia se traduzem pela perda da ilusão da própria potência, bem como pelas alternativas e escolhas pessoais limitadas ou inexistentes, levando as pessoas idosas a se apropriarem mais intensamente do sentimento de finitude.

Esse sentimento se contrapõe aos atuais valores de vida, como a beleza, a produtividade, o prazer e ao desejo de se prolongar a vida, desencadeando, na maioria das vezes, sentimentos de desesperança em relação à vida e ao futuro<sup>33</sup>.

Essa concepção negativa ainda é reforçada pelo número de cuidadores. Nas falas dos idosos evidencia-se um número insuficiente para assistir as necessidades dos residentes.

Um estudo abordando os padrões de cuidado observados e concepções relatadas por cuidadores quanto à dependência em idosos institucionalizados, verificou que existem quatro padrões de interação entre o cuidador e o idoso. Esses foram: manutenção da autonomia, estímulo à autonomia, estímulo à dependência e manutenção da

dependência. Dentre os episódios registrados atingiu-se 84,3% da condição de dependência<sup>34</sup>. Em ILPI, esse padrão de dependência, é algo comum, pois o número de idosos, com diferentes graus de dependência, é muito grande para poucos cuidadores, além de existirem normas e rotinas impostas para os residentes e profissionais<sup>34</sup>.

No contexto de institucionalização, pode-se constatar um grau de poder e controle dos cuidadores, comparável ao dos pais sobre os filhos pequenos. Em nome da eficiência, da rapidez e da perfeição do trabalho, as tarefas que poderiam ser executadas pelos idosos vão sendo, aos poucos, delegadas e perdidas ocasionando inatividade e reforçando a desesperança dos mesmos<sup>35</sup>.

Essa dependência acaba por refletir não apenas na autonomia e independência dos idosos, mas nos seus valores, crenças e costumes. Apesar de serem procedimentos comuns utilizados pelos cuidadores, pode ferir o direito do idoso à privacidade.

O ambiente físico pode contribuir para dependência e restrição do espaço de vida ou pode ser favorável e estimulante, de forma a proporcionar um conjunto de experiências que permita o idoso se manter ativo e independente por maior tempo possível<sup>14</sup>.

Ao analisar a formação discursiva de S2, percebe-se a realização de um resgate ao contexto cultural do sujeito em relação à "brita" por meio da memória de outros tempos, dos esquecimentos.

Em análise de discurso este esquecimento é chamado de enunciativo e produz uma impressão da realidade do pensamento e faz acreditar que há uma relação direta entre o pensamento, a linguagem e o mundo<sup>22</sup>. Através desse discurso, percebe-se o resgate dos costumes e crenças dos idosos.

Destaca-se que os idosos apresentam dificuldades para funcionar em situações ambientais adversas e com as quais não estão familiarizados, podendo levar a

quedas, acidentes, dependência e inatividade<sup>36</sup>.

Esses fatores reforçam a dificuldade individual e/ou a dependência dos cuidadores para a realização de suas atividades, como pode ser evidenciada pelas falas dos entrevistados e nos resultados obtidos na Escala de AVD. Estas limitações relatadas e vivenciadas pelos idosos podem ser explicadas em parte devido à instituição não cumprir as exigências mínimas preconizadas pelas normas legais que regulamentam o funcionamento das ILPI no país.

O padrão de qualidade no atendimento institucional deve se pautar na valorização da história de vida, no respeito à privacidade, participação na comunidade, oportunidade de escolha, autonomia, personalização, segurança e funcionalidade<sup>37</sup>.

Diante das falas dos idosos, percebeu-se que a instituição em questão ainda mantém características e semelhanças com aquelas encontradas em Instituição Total. Tais características também são evidenciadas por outros fatores: como na estrutura física, devido à muros altos e ao portão de acesso externo trancafiado; a utilização de espaços coletivos, a não existência de locais para que a maioria dos idosos possam guardar seus pertences e administrá-los, ou mesmo ter como referência um dado espaço como seu.

Os idosos se tornam cidadãos violados em sua individualidade, como é possível observar no discurso de S1, onde o sujeito não tem controle da própria vida, sem direito a seus pertences sociais e à privacidade, ocasionando, assim, uma supressão de seus desejos, vontades, sonhos, que passam a serem partilhados com os da Instituição, ocasionando desta forma, processos “despersonificantes”, “desculturantes”, estigmatizantes, provocando a perda da identidade/subjetividade do sujeito, tornando-o alheio ao ambiente e a sua própria vida<sup>38</sup>.

O completo respeito pela dignidade, quando institucionalizado, está condicionado à concepção e planejamento de um ambiente seguro, com capacidade de estimular autonomia e independência, o respeito à privacidade e individualidade. Planejar adaptação ambiental é ainda mais importante na medida em que o idoso analisa o ambiente, tendo como base os seus valores, costumes e crenças<sup>15</sup>.

## CONCLUSÃO

Apesar da dependência não ser uma condição que se atinge de modo uniforme em todos os domínios do funcionamento dos idosos, com base nos resultados encontrados nessa pesquisa, é possível verificar que os participantes apresentam indicadores relevantes (dependência física e comportamental do cuidador para realização das AVD, pouca realização de AIVD por questões institucionais, limitação do ambiente na realização de atividades, perda da dignidade e privacidade) para a incapacidade funcional.

Nesta perspectiva, o terapeuta ocupacional prioriza não apenas os fatores do cliente, mas também a influência dos contextos (físico, social, cultural, espiritual, virtual, pessoal e temporal) nas demandas das atividades e no grau de participação em suas ocupações.

Destaca-se a importância da continuidade de pesquisas sobre a relação entre o contexto ambiental e a capacidade funcional de idosos institucionalizados, tendo em vista que diante desse novo perfil demográfico e das mudanças sociais, as instituições continuarão se constituindo como importantes ambientes de moradia e interferem diretamente no desempenho funcional dos idosos. E ainda, pela concepção e o planejamento de ambientes representarem a segunda maior influência para obter qualidade de vida global e possibilitar a preservação da dignidade na velhice.

Enfatiza-se também a importância de ultrapassar as fronteiras do discurso e implementar ações efetivas e políticas que

envolvam profissionais, idosos, familiares e sociedade civil, juntamente com entidades e órgãos envolvidos, para que seja garantido os direitos fundamentais na velhice.

## REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(3): 548-54.
2. Fundo de População das Nações Unidas. Envelhecimento no Século XXI: celebração e desafio [Internet]. Nova York: Fundo de População das Nações Unidas, Londres: HelpAge International; 2012. [Acesso em 02 fev 2014]. Disponível em: <http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Portuguese-Exec-Summary.pdf>.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais. uma análise das condições de vida da população brasileira, 2012 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2012 [citado em 02 fev 2014]. (Estudos & Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica; 29) Disponível em: [http://wwwftp.ibge.gov.br/Indicadores\\_Sociais/Sintese\\_de\\_Indicadores\\_Sociais\\_2012/SIS\\_2012.pdf](http://wwwftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.pdf).
4. Maciel ACC, Guerra RO. Influência dos Fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2007; 10(02):178-89.
5. Camarano AA, Kanso S. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas EV, Py L. Tratado de geriatria e gerontologia. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 58-72.
6. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Infraestrutura social e urbana no Brasil, subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas. Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Comunicado do IPEA. 2011 [citado em 02 fev 2014]; 93:1-14. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524\\_comunicadoipea93.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524_comunicadoipea93.pdf).
7. Aires M, Paz AA, Perosa CT. Situação de saúde e grau de dependência de pessoas idosas institucionalizadas. *Rev Gaúch Enferm*. 2009; 30(3):492-9.
8. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 [Internet]. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. DOU. 20 out 2006 [citado em: 15/09/13]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html).
9. Cardoso JH, Costa JSD. Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(6): 2871-8.
10. Almeida MHM, Litvoc J, Perez MP. Dificuldades para atividades básicas e instrumentais de vida diária, referidas por usuários de um centro de saúde escola do município de São Paulo. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012; 15(2):187-200.
11. Ribeiro LHM. Desempenho de atividades de vida diária e fragilidade. In: Neri AL. Fragilidade e qualidade de vida na velhice. Campinas: Alínea; 2012. p. 189-207.
12. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: domain and process. 2 ed. *Am J Occup Ther*. 2008; 62(6):625-83.
13. Whal HW, Weisman GD. Environmental gerontology at the beginning of new millennium: reflections on its historical, empirical, and theoretical development. *Gerontologist*. 2003; 43(5):616-27.
14. Almeida AJPS, Rodrigues VMCP. The quality of life of aged people living in homes for the aged. *Rev Latinoam Enferm*. 2008; 16(9):1025-31.
15. Vidigal MJM, Cassiano JG. Adaptação ambiental. In: Moraes EM. Princípios básicos de geriatria e gerontologia. Belo Horizonte (MG): Coopmed; 2008.
16. Kanashiro MM. Envelhecimento ativo: uma contribuição para o desenvolvimento de instituições de longa permanência amigas da pessoa idosa [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012.
17. Pereira MAL, Rodrigues MC. Perfil da capacidade funcional em idosos residentes no condomínio Vila Vida em Jataí-GO. *Rev Bras ativ fís saúde*. 2007; 12(1): 27-33.
18. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci, PHF, Okamoto IH. Sugestões para o



uso do minixame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr.* 2003; 61(03):777-81.

19. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. DOU. 10 out 1996. Seção 1, p. 1-9.

20. Lawton MP, Brody EM. Assesment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist.* 1969; 9(3):179-86.

21. Orlandi EP. Análise de discurso: princípios e procedimentos. 8 ed. Campinas: Pontes; 2005.

22. Vivan AS, Argimon IIM. Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(2):436-44.

23. Oliveira DV, Faria TG, Morales RC, Benedeti MR. Análise da capacidade funcional de idosos institucionalizados a partir da auto-avaliação. *Rev Fac Educ Fís UNICAMP.* 2009; 7(2):79-95.

24. Araújo F, Ribeiro JLP, Oliveira A, Pinto C. Validação da escala de Lawton e Brody numa amostra de idosos não institucionalizados. *Rev Port Saúde Pública* 2007; 25(2):59-66.

25. Frota NM, Santos ZMSA, Soares E, Moura JMG, Costa AC, Caetano JA. Déficits de autocuidado de idosas institucionalizadas. *Rev RENE.* 2012; 13(5):983-94.

26. Pereira MAL, Rodrigues MC. Perfil da capacidade funcional em idosos residentes no condomínio Vila Vida em Jataí-GO. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2007; 12 (1):27-33.

27. 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.

28. Fried LP, Ferrucci L, Darer J, Williamson JD, Anderson G. Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2004; 59(3): 255-63.

29. Perracini MR, Gozzola, JM. Avaliação multidimensional do idoso. In: Perracini MR,

Fló CM. *Fisioterapia teoria e prática: funcionalidade e envelhecimento.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. p. 25-50.

30. Lenardt MH, Hammerschmidt KSA, Pívaro ABR, Borghi CS. Os idosos e os constrangimentos nos eventos da internação cirúrgica. *Texto e Contexto Enferm.* 2007; 16 (4):737-45.

31. Parahyba MI, Simões CCS. A Prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2006; 11(4):967-74.

32. Pavarini SCI. Dependência comportamental na velhice: uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1996.

33. Pavarini SCI, Neri AL. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes e comportamentos. In: Duarte YO, Diogo MJ. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico.* São Paulo: Atheneu; 2005. p. 49-70.

34. Couto SMA. A dificuldade de idosos asilados relativa à sua autonomia e a possibilidade de reversão de tal quadro. *Cad Psicol.* 1994; 2(3):37-41.

35. Mello MAF, Perracini MR. Avaliando e adaptando o ambiente doméstico. In: Duarte YO, Diogo MJ. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico.* São Paulo: Atheneu; 2005. p. 187-99.

36. Pollo SHL, Assis M. Instituições de longa permanência para idosos - ILPI: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2008; 11(1):3-12.

37. Goffman E. *Manicômios, prisões e conventos.* 7 ed. São Paulo: Perspectiva; 2003. p. 11-25.

## CONTRIBUIÇÕES

As autoras trabalharam juntas em todas as etapas de produção do artigo, quer seja desenho do estudo, coleta e análise de dados e a redação final do artigo.