

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

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

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

Recibido: 12/09/2013  
Aprobado: 09/02/2014

Janaína Santos Nascimento<sup>1</sup>  
Grasielle Silveira Tavares Paulin<sup>2</sup>

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.

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

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.

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional. Especialista en Salud del Anciano, modalidad Residencia Multidisciplinaria en Salud. Estudiante de Maestría en Atención a la Salud de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

<sup>2</sup> Terapeuta Ocupacional. Doctora en Salud Pública. Profesora Adjunta del Curso de Terapia Ocupacional de la UFTM.

## INTRODUCCIÓN

El aumento de la población anciana es considerado un fenómeno mundial<sup>1</sup>, siendo el envejecimiento una de las más significativas tendencias del siglo XXI. En 1950, había 205 millones de personas con 60 años o más en el mundo. En 2012, el número de ancianos aumentó para casi 810 millones<sup>2</sup>.

Actualmente, los ancianos corresponden a aproximadamente 23,6 millones de personas, representando una cuota significativa de la población brasilera, lo que totaliza 12,1% de los individuos con edad igual y encima de 60 años. En Uberaba-MG, Brasil, ciudad de esta investigación, la población anciana representa 12,5%<sup>3</sup>.

El proceso de envejecimiento del ser humano es acompañado por pérdidas progresivas relacionadas con la edad, por la presencia de factores de riesgo y mayor chance de enfermedades crónico-degenerativas, que pueden determinar para el anciano cierto grado de dependencia e interferir progresivamente en su capacidad funcional<sup>4,5</sup>.

La disminución de la capacidad funcional, frente a la inestabilidad económica y la mudanza estructural de la familia contemporánea y la dinámica de la sociedad, en que hay, cada vez más, la inserción del mayor número posible de integrantes de la familia en el mercado de trabajo, en especial de la mujer, pueden conducir a los ancianos a una mayor vulnerabilidad y/o propensión a institucionalización<sup>4,6</sup>.

En ese escenario, se verifica la necesidad de la adecuación y de la reorganización de los servicios de salud en las ILPI<sup>7</sup> y la necesidad de criar y adoptar estrategias para la mantención de la capacidad funcional, además de su rehabilitación cuando en riesgo, siendo uno de los principales lineamientos reforzado de la Política Nacional de Salud de la Persona Anciana<sup>8</sup>.

La capacidad funcional está siendo configurada como nuevo indicador de salud para los ancianos, con énfasis en la

evaluación de la funcionalidad y en la valorización de la vida autónoma, mismo siendo un anciano con una o más enfermedades, trascendiendo el diagnóstico y el tratamiento de estas<sup>4,9,10</sup>. Su evaluación puede ser realizada utilizándose medidas objetivas de desempeño (tests estandarizado y situacionales) y por autorrelato de dificultad o necesidad de ayuda en actividades cotidianas<sup>11</sup>.

Entre varias preocupaciones relacionadas al desafío de la promoción y de la mantención de la capacidad funcional de ancianos institucionalizados, se destacan las características del ambiente, una vez que interfieren directamente en el desempeño funcional de los ancianos y en la mediación del proceso de dependencia<sup>12</sup>.

Ambientes amigables y acogedores se configuran como promotores de salud, de manera de actuar como facilitados, atenuador y amortiguador en la edad avanzada<sup>13,14</sup>, aumentar la seguridad y las competencias existentes en los ancianos<sup>15</sup> y, todavía posibilitar el respeto a su dignidad y sus valores<sup>16</sup>. El contexto físico representa la segunda mayor influencia para obtener calidad de vida global<sup>17</sup>.

Esta investigación se justifica por traer una visión que trasciende los aspectos físicos y de normas del espacio, al considerar la mirada del anciano, en que se percibe la dignidad, los valores culturales, las creencias, las costumbres y los aspectos emocionales que pueden afectar la realización de sus actividades, pues el uso del ambiente al ser compartido con la Institución puede provocar la pérdida de la identidad/subjetividad del sujeto, volviéndolo ajeno al ambiente y a su propia vida.

Esa investigación tuvo como objetivos: evaluar la capacidad funcional de los ancianos residentes de una ILPI y su interacción con el ambiente; comprobar los límites y el potencial de los ancianos en el uso del espacio físico y la percepción de los ancianos sobre su capacidad funcional en relación al uso del ambiente.

## MÉTODO

REFACS (online) 2014; 2(2):179-187.

Se trata de una investigación con abordaje cualitativa. La recolección de datos fue realizada en el período de agosto a noviembre de 2010. La muestra fue compuesta por una ILPI del municipio de Uberaba-MG, Brasil, considerando su estructura física y por seis ancianos residentes en la misma, siendo cuatro mujeres y dos hombres.

La elección de la institución partió de los siguientes criterios de inclusión; pertenecer al municipio de Uberaba-MG; ambiente físico con mayores deficiencias y menor acceso; ILPI inserida en la modalidad II, debido a la misma contemplar ancianos dependientes e independientes; ILPI con mayor número de ancianos de ambos géneros con grado de dependencia I y II e ILPI en que los ancianos pudiesen tener beneficios efectivos con las mudanzas ambientales.

Ya los criterios de inclusión para selección de los ancianos partió del resultado del rastreo cognitivo global realizado por el Mini Examen del Estado Mental (MEEM)<sup>18</sup>, dado que la cognición tiene fundamental importancia en la ejecución de tareas de lo cotidiano y en su percepción. El MEEM fue aplicado a todos los ancianos de la institución y se seleccionó a los que tuvieron una puntuación superior a 20 puntos, considerados analfabetos, a 25 puntos con entre uno a cuatro años de estudio, de 26,5 de cinco a ocho años, a 28 de nueve a 11 años y a 29> de 11 años de estudio<sup>19</sup>.

Se destaca que todos los sujetos fueron aclarados y orientados al respecto de su participación. Después de concordar en participar, firmar el Término de Consentimiento Libre y Aclarado (TCLE) basado en la Resolución 169/1996<sup>20</sup> respetando los preceptos éticos de la investigación con seres humanos. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro, con el parecer n.º 1563/2010.

Esa investigación fue dividida en dos etapas. En la primera se realizó evaluación

del ambiente físico a través de itinerario de fiscalización de la Accesibilidad en ILPI, creado en las comarcas del Estado de Minas Gerais (MG) por el Centro de Apoyo Operacional de la Promotorías de Justicia de Defensa de los Derechos de las Personas con Deficiencia y Ancianos (CAOPPD); aplicación de cuestionario semi-estructurado para la presidente de la institución sobre las características de la misma, de los ancianos residentes y de los cuidadores; y caracterización de la capacidad funcional de los ancianos a través de la aplicación de las Escalas de las Actividades de Vida Diaria<sup>21</sup>.

Las Escalas de las Actividades de Vida Diaria evalúan 14 categorías, agrupadas en dos partes. Escala de Actividades de Vida Diaria (parte I) y Escalas Instrumentales de Vida Diaria (parte II) Cada parte fue analizada por la suma de sus categorías referentes, siendo que cuanto mayor es la puntuación, mayor es el grado de dependencia. Sumando los puntos de la parte I, se obtiene un resultado total mínimo de seis y máximo de 30; y en la parte II, total mínimo de ocho y máximo de 31 puntos.

En la segunda etapa, después de la aplicación de las escalas, se realizó una entrevista abierta con los ancianos en la cual relataron con más profundidad su percepción sobre el uso del ambiente para realizar cada actividad de vida diaria e instrumental. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas en su íntegra, para análisis de los datos. La identificación de las palabras de cada anciano fue presentada con la letra S seguida del número de cada participante S1, S2 y así sucesivamente.

Para análisis se utilizó como referencia teórica el Análisis de Discurso de Matriz Peuchetiana, que busca ir más allá de lo que se dice, de lo que está en la superficie de las evidencias, a través de la confluencia de los campos de conocimiento de la lingüística, del Marxismo y del Psicoanálisis<sup>22</sup>.

## RESULTADOS

En relación a las características internas de la institución, ésta es de carácter filantrópico abrigando, actualmente, 33 ancianos de ambos sexos, con edad entre 60 y 110 años. La institución en cuestión se aproxima a la modalidad II, diferenciándose en el aspecto de la capacidad máxima recomendada de ancianos, presentando un total de residentes superiores al establecido en la norma.

El único criterio para inclusión de los ancianos en la institución es presentar edad mínima de 60 años, aunque hay personas con edad inferior, que se encuentran en la institución por abandono de las familias o por cuestiones judiciales.

La institución funciona hace 20 años, consistiendo en una casa de material, con catorce cuartos, siendo cuatro suites, un baño social, una cocina, un patio externo, una farmacia, un consultorio médico, un depósito, una despensa, una lavandería y una ropería.

En lo que se refiere a los datos obtenidos en la aplicación de las Escalas de las Actividades de Vida Diaria la mayoría de los ancianos (n=5) se refirió, en las AVD, necesitar de ayuda mínima (n=1) o moderada (n=4) para realización de las actividades evaluadas, lo que ocasiona mayor dependencia del cuidador que los clasifica como dependientes. Apenas uno de los participantes (Sujeto 3) presentó independencia, obteniendo 6 puntos.

En las AIVD, se observó que todos los ancianos son dependientes y que éste factor se relaciona principalmente a la cuestión de la institucionalización, habiendo actividades que ellos no tienen oportunidad de realizar (como hacer compras). En esa parte, los ancianos obtuvieron como puntuación media de 27 puntos, resultado aproximado para total dependencia.

En relación al análisis de los datos de la entrevista abierta con los ancianos, se identificaron cuatro fragmentos: dependencia y el número de cuidadores para prestar asistencia; percepción sobre su capacidad funcional en relación al uso del ambiente; ambiente como barrera para realización de las actividades cotidianas y la preocupación con la pérdida de la

individualidad y de la privacidad presentadas a continuación con sus fragmentos y palabras.

#### 1ª - Dependencia y el Número de Cuidadores

Los datos muestran que hay percepciones semejantes en relación a la dependencia y número de cuidadores. Los ancianos se quejan de que sólo pueden realizar sus AVD con la ayudada de ellos.

*"Uai, las muchachas que dan [baño]. Yo ayudo un poco." (S4)*

*No me baño solo. El [cuidador] es quien baña a todo el mundo." (S5)*

Es evidente, a través de sus palabras, que los ancianos tienen un concepto negativo de la dependencia y perciben que ser cuidado acarrea un sentimiento desagradable, o sea, denota peso y desesperanza:

*"(...) queda llamando a los otros [cuidadores] y no sirve". (S2)*

*Hay horas que es mejor morir realmente. Queda dando trabajo y esperando por los demás."(S5)*

*"Es que como no puedo moverme sola, ni conducir la silla de ruedas, preciso ser llevada. A veces es complicado, porque está todo el mundo ocupado en el momento que precisa [usar el baño] Y tiene que quedarse aguantando". (S2)*

*"(...) hay días que quedo sentado mucho tiempo allí, en el patio, esperando alguien para que me ayude para ir al cuarto" (S5)*

#### 2ª - Percepción sobre su Capacidad Funcional en Relación al Uso del Ambiente

Se constató que los ancianos tuvieron la percepción sobre su desempeño en sus actividades diarias. Sin embargo, resaltan las características del ambiente como determinante para depender parcial o moderadamente de los cuidadores para la realización de las mismas:

*"Yo tengo control [esfínter], pero preciso de ayuda. Como no hay barras para agarrarme, no puedo llegar hasta allá". (S1)*

*"Yo siento [esfínter] , pero no puedo llegar hasta el baño. Tengo dificultad para andar. Aquí no hay ni donde apoyarse, todo es lejos, difícil. Entonces preciso de ayuda o tengo que usar pañales" (S6)*

### 3ª - Ambiente como Barrera para Realización de las Actividades Cotidianas

Se constató en las palabras de todos los ancianos que el ambiente físico de la institución tiene barreras arquitectónicas que restringen y dificultan el desempeño de sus actividades y, todavía aumenta el estado de dependencia. Esas barreras ejercen una influencia negativa en la condición de salud:

*"Aquí todo es lejos, casi no tiene como apoyarse, el piso es desperejo. Esto no fue pensado para recibir viejos. Los viejos tienen dificultades y aquí casi todo es complicado para hacer."*(S3)

*"(...) es difícil andar por todo el corredor, es grande y todo torcido. Hay lugares en que la silla de ruedas queda hamacándose como si estuviese pasando sobre piedras".* (S2)

### 4ª - Preocupación con la Pérdida de la Individualidad y de la Privacidad

Se constata por parte de los ancianos una preocupación en relación al ambiente institucional de no poseer un espacio que permita mantener la privacidad, así como la individualidad durante la realización de las AVD, en especial, en la actividad del baño:

*"Aquí como solo hay un baño. Y para peor, el baño no tiene puerta. Ya me pasó de yo entrar al baño y había una señora ahí. ¡Desnuda! Ya me pasó también de estar yo y entrar otra persona."* (S1)

*"Allá como es abierto y todo el mundo entra, me cambio de ropa en mi cuarto."* (S2)

## DISCUSIÓN

La dependencia en las AVD también fue encontrada en una averiguación realizada con 103 ancianos residentes en IPLI en la ciudad de Porto Alegre, RS, Brasil. Las actividades que ellos más necesitaban de asistencia estaban relacionadas a la continencia con mayor porcentaje (49,6%), seguida de vestuario (47,6%) y baño (43,7%)<sup>23</sup>.

En otro estudio realizado en Maringá, PR, Brasil, con 70 ancianos, se verificó que apenas 4% de los ancianos consiguieron realizar todas las AVD con facilidad y autonomía<sup>24</sup>. Se destaca que la falta de autonomía para lidiar con las actividades del

cotidiano está entre los principales determinantes de la dependencia de los ancianos<sup>5</sup> y, entre los principales motivos para la institucionalización<sup>25</sup>.

El anciano, cuando se vuelve dependiente parcial o total principalmente, en las AVD, que son orientadas para el cuidado del individuo para con su propio cuerpo<sup>12</sup> pierde la sensación de libertad y se siente incómodo por tener que depender de otros para estas actividades<sup>26</sup>.

En relación a las AIVD, es importante reflexionar que además de la influencia de los factores institucionales, las mismas son más complejas que las AVD, lo que explica la mayor dificultad para realizar AIVD de que AVD<sup>12</sup>. En investigación realizada con 41 ancianos residentes en el Condominio Vila Vida de Jataí-GO, Brasil, se observó que los ancianos eran más dependientes también en las AIVD, corroborando con los resultados de la presente pesquisa<sup>27</sup>.

Ribeiro<sup>11</sup> destaca que hay una jerarquía en la pérdida de independencia entre las personas de edad, perdiendo primero las habilidades de desempeñar las Actividades Avanzadas de Vida Diaria, después las AIVD y por último las AVD. Sin embargo, se resalta que la independencia en esas actividades sufre influencia de los aspectos institucionales, en los cuales perpetúan características particulares, que pasaban de estos a su constitución física, carácter normativo y rutinas con reglas.

En un estudio realizado en la ciudad de Taubaté, SP, Brasil, se constató que la institucionalización está, en la mayoría de las veces, asociada a dependencia funcional, limitaciones y falta de autonomía, revelando un cuadro desolador, apuntando a la necesidad de estímulo y coraje de los ancianos residentes en ILPI para el potencial de autocuidado<sup>28</sup>.

Otro estudio, con una muestra de 93 ancianos residentes en cuatro instituciones del Consejo de Lamego (Portugal), apuntó datos divergentes de la investigación, en que 63,4% de los ancianos eran independientes y 4,3% de ellos significativamente dependientes<sup>14</sup>.

La dependencia física dice respecto a uno de los aspectos resultantes de la incapacidad funcional, que es definida como la dificultad individual o la dependencia en la realización de actividades esenciales a la vida incluyendo, actividades de auto cuidado y aquellas consideradas importantes para la satisfacción personal y manutención de calidad de vida<sup>29</sup>.

Se destaca que aproximadamente mitad de los casos de incapacidad funcional de los ancianos es decurrente de la asociación de enfermedades crónica y comorbilidades, así como de la institucionalización, dependencia de un cuidador y mayor riesgo para caídas<sup>30</sup>.

En investigación realizada, en el municipio de Curitiba, con ancianos residentes en una ILPI, se constató elevada de enfermedades crónicas, utilización de medicamentos y de trastornos físicos y cognitivos. La condición de salud trajo repercusiones en la vida de las ancianas y la dificultad o la incapacidad de desempeñar sus actividades de forma independiente<sup>31</sup>.

Hay un aspecto importante a ser considerado y que la propia dependencia física puede ocasionar dependencia comportamental<sup>32</sup> y ser acentuada por el ambiente institucional<sup>38</sup>. En ese sentido, en la ILPI, el estímulo a la autonomía e independencia del anciano es condición esencial para mantener su independencia física y comportamental<sup>28</sup>.

A ese respecto se puede afirmar que la dependencia y la limitación o pérdida de la autonomía se traducen por la pérdida de la ilusión de la propia potencia, bien como por las alternativas y opciones personales limitadas o inexistentes, llevando a las personas de edad a apropiarse más intensamente del sentimiento de finitud.

Ese sentimiento se contrapone a los actuales valores de vida, como la belleza, a la productividad, al placer y al deseo de prolongarse la vida, desencadenando, en la mayoría de las veces, sentimientos de desesperanza en relación a la vida y al futuro<sup>33</sup>.

Ese concepto negativo todavía es reforzado por el número de cuidadores. En

las palabras de los ancianos se evidencia un número insuficiente para asistir a las necesidades de los residentes.

Un estudio abordando los padrones de cuidado observados y opiniones relatadas por cuidadores en cuanto a la dependencia en estudios institucionalizados, se verificó que existen cuatro padrones de interacción entre el cuidador y el anciano. Esos fueron: manutención de la autonomía, estímulo a la autonomía, estímulo a la dependencia y manutención de la dependencia. Entre los episodios registrados se alcanzó 84,3% de la condición de dependencia<sup>34</sup>. En ILPI, ese padrón de dependencia, es muy grande para pocos cuidadores, además de existir normas y rutinas impuestas para los residentes y profesionales<sup>34</sup>.

En el contexto de institucionalización, se puede constatar un grado de poder y control de los cuidadores, comparable al de los padres e hijos pequeños. En nombre de la eficacia, de la rapidez y de la perfección del trabajo, las tareas que podrían ser ejecutadas por los ancianos van siendo, de a poco, delegadas y perdidas ocasionando inactividad y reforzando la desesperanza de los mismos<sup>35</sup>.

Esa dependencia acaba por reflejar no solo en la autonomía e independencia de los ancianos, sino en sus valores, creencias y costumbres. A pesar de ser procedimientos comunes utilizados por los cuidadores, puede herir el derecho del anciano a la privacidad.

El ambiente físico puede contribuir para dependencia y restricción del espacio de vida o puede ser favorable y estimulante, de forma de proporcionar un conjunto de experiencias que permita al anciano mantenerse activo e independiente por el mayor tiempo posible<sup>14</sup>.

Al analizar la formación discursiva de S2, se percibe la realización de un rescate al contexto cultural del sujeto en relación a "rocalla" por medio de la memoria de otros tiempos, de los olvidos.

En análisis de discurso este olvido es llamado de enunciativo y produce una impresión de la realidad del pensamiento y hace creer que hay una relación directa entre

el pensamiento, el lenguaje y el mundo<sup>22</sup>. A través de ese discurso, se percibe el rescate de las costumbres y creencias de los ancianos.

Se destaca que los ancianos presentan dificultades para funcionar en situaciones ambientales adversas y con las cuales no están familiarizados, pudiendo llevar a caídas, accidentes, dependencia e inactividad<sup>36</sup>.

Esos factores refuerzan la dificultad individual y/o la dependencia de los cuidadores para la realización de sus actividades, como puede ser evidenciada por las palabras de los entrevistados y en los resultados obtenidos en la Escala de AVD. Estas limitaciones relatadas y vivenciadas por los ancianos pueden ser explicadas en parte debido a que la institución no cumple con las exigencias mínimas recomendadas por las normas legales que reglamentan el funcionamiento de las ILPI en el país.

El padrón de calidad en el atendimento institucional debe ser guiado en la valorización de la historia de vida, en el respeto a la privacidad, participación en la comunidad, oportunidad de elección, autonomía, personalización, seguridad y funcionalidad<sup>37</sup>.

Frente a las palabras de los ancianos, se percibió que la institución en cuestión todavía mantiene características y semejanzas con aquellas encontradas en Institución Total. Tales características también son evidenciadas por otros factores como en la estructura física, debido a muros altos y al portón de acceso externo trancado; la utilización de espacios colectivos, la no existencia de lugares donde la mayoría de ellos no tienen donde guardar sus cosas y controlarlos, lo mismo tener como referencia un espacio como suyo.

Los ancianos se vuelven ciudadanos violados en su individualidad, como es posible observar en el discurso de S1, donde el sujeto no tiene control de su propia vida, sin derecho a sus pertenencias sociales y a la privacidad, ocasionando, así, una supresión de sus deseos, sueños que pasan a ser compartidos con los de la Institución,

ocasionando de esta forma, procesos “despersonificantes”, “desculturantes”, estigmatizantes, provocando la pérdida de la identidad/ subjetividad del sujeto, volviéndolo ajeno al ambiente y a su propia vida<sup>38</sup>.

El completo respeto por la dignidad, cuando es institucionalizado, está condicionado a la concepción y planificación de un ambiente seguro, con capacidad de estimular autonomía e independencia, el respeto a la privacidad e individualidad. Planificar adaptación ambiental es todavía más importante en la medida en que el anciano analiza el ambiente, teniendo como base sus valores, costumbres y creencias<sup>15</sup>.

## CONCLUSIÓN

A pesar de la dependencia no ser una condición que se alcanza de manera uniforme en todos los dominios del funcionamiento de los ancianos, en base a los resultados encontrados en esa investigación, es posible verificar que los participantes presentan indicadores relevantes (dependencia física y comportamental del cuidador para realización de las AVD, poca realización de AIVD por cuestiones institucionales, limitación del ambiente en la realización de actividades, pérdida de la dignidad y privacidad) para la incapacidad funcional.

En esta perspectiva, el terapeuta ocupacional prioriza no solo los factores del cliente, sino también la influencia de los contextos (físico, social, cultural, espiritual, virtual, personal y temporal) en las demandas de las actividades y en el grado de participación en sus ocupaciones.

Se destaca la importancia de la continuidad de investigaciones sobre la relación entre el contexto ambiental y la capacidad funcional de ancianos institucionalizados, teniendo en vista que delante de ese nuevo perfil demográfico y de los cambios sociales, las instituciones continuarán constituyéndose como importantes ambientes de vivienda e interfieren directamente en el desempeño funcional de los ancianos.

Todavía, por la concepción y la planificación de ambientes que representan la segunda mayor influencia para obtener calidad de vida global y posibilitar la preservación de la dignidad en la vejez.

Se enfatiza también, la importancia de ultrapasar las fronteras del discurso e implementar acciones efectivas y políticas que involucren profesionales, ancianos, familiares y sociedad civil, juntamente con entidades y órganos involucrados, para que sean garantidos los derechos fundamentales en la vejez.

## REFERENCIAS

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/share/d/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. Assessment 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. Déficit de autocuidado de idosos institucionalizados. *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.

## CONTRIBUCIONES

**Janaína dos Santos Nascimento y Grasielle Silveira Tavares Paulin** trabajaron juntas en todas las etapas de producción del artículo, tanto en el diseño del estudio, recolección y análisis de datos y la redacción final del artículo.