

# Capacidade funcional do idoso institucionalizado avaliado pelo KATZ

## *Functional capacity of the institutionalized elderly evaluated by the KATZ*

Amanda Kubo Leite<sup>1</sup> • Vinicius de Lima Lovadini<sup>2</sup> • Tatianny Martins dos Santos<sup>3</sup>  
Bruna Rezende Silva Martins de Oliveira<sup>4</sup> • Larissa Brazolotto Ferreira<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Capacidade funcional é importante para qualidade de vida do idoso. Executar atividades de vida diária é tido como uma medida aceita e certificada para firmar essa análise, sendo empregada pelos profissionais da área de saúde, e de extrema importância para o enfermeiro. O Índice de KATZ foi desenvolvido para avaliar o grau de dependência do idoso baseado na necessidade ou não de auxílio para realizar atividades básicas da vida diária. No final, o paciente pode ser classificado com dependência; dependência parcial ou independência. Considerando que muitos idosos institucionalizados são vistos como incapazes de realizar atividades cotidianas após internação em instituição de longa permanência. **Objetivo:** Verificar a capacidade funcional dos idosos em uma instituição de longa permanência, usando como instrumento o Índice de KATZ. **Métodos:** Participaram 38 idosos institucionalizados, foi aplicado o Índice de KATZ, visando identificar o grau de dependência dos idosos institucionalizados. **Resultados:** Houve evidências de dependência entre os institucionalizados, sendo parcialmente dependente no banho, vestir-se e ir ao banheiro e independência na continência, transferência e alimentação. **Conclusão:** Entre os idosos entrevistados as atividades de banho, vestir-se e ir ao banheiro são realizadas de forma parcialmente dependente, enquanto as atividades de continências, transferência são desempenhadas de forma independente.

**Palavra-chave:** Serviços de Saúde para Idosos; Asilo; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Atividades Cotidianas.

### ABSTRACT

**Introduction:** Functional capacity is important for the quality of life of the elderly. Performing activities of daily living is seen as an accepted and certified measure to establish this analysis, being used by health professionals, and extremely important for nurses. The KATZ Index was developed to assess the degree of dependency of the elderly based on whether or not they need help to perform basic activities of daily living. In the end, the patient can be classified as dependent, partial dependency or independence. Considering that many institutionalized elderly people are seen as unable to perform daily activities after admission to a long-term institution. **Objective:** to verify the functional capacity of the elderly in a long-term institution, using the KATZ Index as an instrument. **Methods:** 38 institutionalized elderly participated, the KATZ Index was applied, aiming to identify the degree of dependence of institutionalized elderly. **Results:** There was evidence of dependence among those institutionalized, being partially dependent on bathing, dressing and going to the bathroom, and independence on continence, transfer and food. **Conclusion:** Among the elderly interviewed, bathing, dressing and going to the bathroom are partially dependent, while continence and transfer activities are performed independently.

**Keyword:** Health Services for the Aged; Asylum; Institution of Long Permanence for Old; Daily Activities.

### NOTA

1. Enfermeira, graduada pela Universidade Paulista (UNIP), Araçatuba. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1973562967642975>
2. Enfermeiro, Mestre em Ciência Animal pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba. Especialização em andamento em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pela FMU, Doutorando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - (EERP-USP). ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-9066-2160>
3. Enfermeira, graduada pela Universidade Paulista (UNIP), Araçatuba.
4. Enfermeira, Doutora em Ciência Animal pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba. Especialista em Gestão em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública (FIOCRUZ) e Docência em Enfermagem, especialização em andamento em Enfermagem Clínica e Cirúrgica pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa (Albert Einstein). ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-5854-4869>
5. Enfermeira, Mestre em Fisiologia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba. Especialista em Estratégia de Saúde da Família pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Especialização em Formação de Professores para o Ensino Superior pela Universidade Paulista (2014). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UNESP). ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-7293-7802>

## INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo dinâmico, universal e inerente a todos os seres humanos, que carrega consigo alterações fisiológicas, psicológicas e socioculturais, que tanto podem ser apontadas como um processo senescente, próprio do envelhecimento, quando como um quadro patológico, caracterizado como senilidade. Os dois dispõem a necessidade de atenção pelos profissionais da saúde para a conquista de uma velhice saudável e ativa, seja através de orientações sobre alterações próprias que acometem as pessoas ao avançar da idade, seja por atendimentos especializados e qualificados conforme o processo patológico do idoso <sup>(1)</sup>.

A idade leva consigo mudanças fisiológicas, orgânicas e psicológicas, que podem abalar diretamente a saúde dos idosos. Essas oscilações ocorridas podem afetar a capacidade física e mental da pessoa desempenhar determinadas ações de vida diária. À frente destas variações físicas e mentais, os anciões se tornam incapazes de cumprir o seu próprio cuidado e passam a necessitar de cuidados prestados especialmente pela família. Por diversos fatores, os familiares levam seus parentes idosos a instituições de longa permanência, e às vezes eles chegam por terem sofrido maus tratos, levando ainda mais a impactar o estado mental deles ficando distante da família, e isolados da sociedade <sup>(1)</sup>.

O crescimento acelerado da população idosa serve como alerta ao governo brasileiro, assim como à iniciativa privada, para a obrigação de se gerar políticas sociais que aprontem a sociedade para esse fato tendo em conta que, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a expectativa de vida da população brasileira ocorrida no ano de 2010 era de 73,5 anos, de modo que o Brasil será o sexto país do mundo até 2025 com o maior número de cidadãos idosos <sup>(2)</sup>.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos são áreas privilegiadas para se olhar esse modo de viver a velhice. Esse cenário, repleto de distintas histórias de vida, é apontado por impressões positivas e negativas, sobre o significado de ser idoso. A solidão, o desprezo e o abandono são os primeiros pensamentos para justificar o porquê de um idoso viver nessas instituições. O conceito sobre tais instituições passa por uma imagem de “depósito de pessoas idosas” e foi formado através da concepção de que, nessa situação, existem solitários, ociosos e indivíduos sem laços familiares ou de qualquer natureza. Essa forma de pensar não é apenas “coisa advinda do senso comum, pois pode gerar sentimentos de desamparo e abandono morando fora do âmbito familiar <sup>(2)</sup>.

O ancião precisa se ajustar às rotinas da instituição e, gradualmente, descobre que alguns de seus costumes, preservados durante a vida toda, não poderão continuar. Para compreender o nível de dependência de idosos, é ne-

cessário analisar a sua capacidade funcional, a qual se expressa através da avaliação do desempenho das atividades cotidianas. Este desempenho é considerado um parâmetro aceito e legítimo para firmar a avaliação da capacidade funcional, sendo aplicado por profissionais da área de saúde para qualificar graus de dependência de seus pacientes. Nessa situação, pode-se entender a avaliação, dentro de uma função específica, como sendo a avaliação da capacidade de autocuidado e de assistência às necessidades básicas diárias, ou seja, da ação das atividades. <sup>(3-4)</sup>

A capacidade funcional é determinada como a habilidade mental e física para conservar uma vida autônoma e independente; a plena realização de uma tarefa ou ação pelo indivíduo. O desempenho, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, é o que a pessoa realiza em seu ambiente cotidiano. Então, chamamos “incapacidade funcional” em função do impedimento ou impossibilidade no desempenho de alguma atividade ou tarefa básica da vida cotidiana. <sup>(3)</sup>

Com esta perda funcional, acabando sendo um fator de risco para a institucionalização, que se acentuou com a alteração da dinâmica familiar e da sociedade nos últimos anos. Simultaneamente a isso, ainda há a incapacidade da família de achar alguém que se comprometa pelos cuidados do idoso. <sup>(4)</sup>

O Índice de KATZ leva em conta a independência e a autonomia das pessoas, sendo relacionadas à capacidade de efetuar as atividades básicas da vida diária, contendo questões sobre alimentar-se, banhar-se, continência, transferência, vestir-se e utilizar o banheiro. Com início desta avaliação é provável criar uma efetividade dos tratamentos propostos, já que o diagnóstico, baseado apenas na análise clínica, torna-se impróprio, devido às mudanças fisiológicas que acontecem nas pessoas de idade. <sup>(5)</sup>

As instituições geriátricas, de modo a simplificar podem seguir como referência o Índice de KATZ, com uma resposta mais exata, de forma descritiva, conseguindo ser respondido pelo cuidador ou pelo idoso. Isso para adaptar o planejamento de assistência e promoção de métodos que conservem os anciões mais ágeis, sendo capaz de definir os cuidados essenciais para essas incapacidades funcionais e evitar agravos que possam ser causados por uma dependência presente, visando aperfeiçoar a qualidade de vida e trazer maior independência do idoso. <sup>(6)</sup>

Em decorrência do exposto, é de extrema importância avaliarmos as atividades e questões sobre o cotidiano dos idosos, pois estima-se que a população mundial de indivíduos idosos no ano de 2025 seja de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas vivendo com mais de 60 anos de idade, portanto estes grupos sociais devem ser debatidas de maneira a evidenciar o crescimento neste viés. Na área da saúde, por exemplo a percepção em relação ao cotidiano dos indivíduos em seus processos de trabalho constituem

um papel fundamental para melhor compreensão do contexto, no qual é realizado o cuidado com os idosos.

Desta forma, este artigo teve como objetivo principal verificar a capacidade funcional dos idosos em uma instituição de longa permanência, usando como instrumento o Índice de KATZ, e teve como objetivo específico evidenciar as atividades mais realizadas pelos idosos e seus respectivos níveis de dependências.

## MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório, com delineamento transversal e prospectivo com análise quantitativa descritiva dos dados.

### Critérios Éticos

A coleta de dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, parecer nº 3.425.708, e aprovação pelo sujeito da pesquisa por meio da anuência no Termo de Consentimento Livre Esclarecido, mantendo sigilo sobre as informações obtidas dos sujeitos, conforme Resolução N°466/2012, da Comissão Nacional de ética e Pesquisa (CONEP) vinculada ao Ministério da Saúde.

### Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos neste estudo os pacientes residentes da instituição de longa permanência no mesmo período que a pesquisa seria realizada, com a faixa etária de 60 (sessenta) a 90 (noventa) anos de idade. Foram excluídos da pesquisa: os idosos institucionalizados que se recusarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE; pacientes que não estiverem em condições de responder ao questionário ou pacientes que recusarem a respondê-lo.

### Descrição da População Estudada

A pesquisa foi realizada com os idosos residentes de uma instituição de longa permanência na cidade de Araçatuba, foi aplicada a escala de KATZ para avaliar o grau de dependência. Foram analisadas variáveis de: banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação, onde conseguimos analisar o grau de dependência dos idosos institucionalizados para realizar atividades de vida diária.

Dos 55 (cinquenta e cinco) idosos residentes da instituição escolhida, foram aplicados os questionários à 38 (trinta e oito) idosos institucionalizados, de ambos os sexos.

### Aplicação do Questionário

Foi utilizado para a coleta de dados, um questionário estruturado elaborado pelo autor (Apêndice A) na qual só foram aplicados nos sujeitos da pesquisa mediante apresentação explícita da pesquisa bem como dos pro-

pósitos de estudo. A aplicação do questionário ocorreu de forma individual, com resposta espontânea para análise das informações investigadas, dentre elas socioeconômicas, tais como: idade, estado civil além de questões relacionadas especificamente ao grau de capacidade do idoso institucionalizado.

A análise dos dados foi realizada por meio do programa Microsoft Excel® 2007 e as variáveis do estudo foram apresentadas por meio da estatística descritiva evidenciando a distribuição relativa (%) e absoluta (n) dos dados e posteriormente apresentada na forma de gráficos e tabelas.

## RESULTADOS

Essas variáveis nos mostram se o idoso é dependente, o que significa que o idoso depende totalmente de outra pessoa para o desempenho da atividade; parcialmente dependente o que significa que necessita de auxílio de outra pessoa para realizar a atividade; e independente, que é quando o idoso desenvolve a atividade sem nenhum auxílio. Os idosos entrevistados têm a média de 74 anos de idade.

Os resultados retratados sobre o perfil sociodemográfico e as demais variáveis do índice de KATZ, estão dispostos na Tabela 1, na qual observamos que 60,53% (n= 23) são do sexo masculino e feminino 39,47% (n= 15), sobre o estado civil, 36,84% (n= 14) se declararam solteiro, 34,21% (n= 13) viúvo, 21,06% (n= 8) divorciado e 07,89% casado (n= 3), e 44,74% (n= 17) descreveram-se como branco, 39,47% (n= 15) pardo, 10,53% (n= 4) negro e 05,26% (n= 2) amarelo.

Em relação a saúdes dos entrevistados, revelam que a hipertensão arterial foi mencionada por 28,95% (n= 12) dos idosos, seguido por 21,05% (n= 8), depressão 13,16% (n= 5), hipertensão e diabetes do tipo II, 63% (n= 1), bipolaridade 2,63% (n= 1) e 31,58% (n= 12) dos entrevistados informaram não possuir doença diagnosticada.

Outra variável analisada foi vestir-se, indicando que 39,48% (n= 15) dos sujeitos são parcialmente dependentes de auxílio para realizar esta atividade.

No que desrespeito a chegar ao local para realizar as necessidades fisiológicas do ser humano, 47,37% (n= 18) dos idosos abrigados são parcialmente dependentes quanto ir ao banheiro.

Quando foi perguntado sobre transferências de um local a outro (mobilidade física), como por exemplo, entre se deslocar da cama para a cadeira, a maioria 52,63% (n= 20) são independentes.

Em relação à realização das necessidades fisiológicas, 47,37% (n= 18) são independentes segundo a continência (urinária e fecal), não necessitando de fraldas geriátricas ou cateteres, ou seja, eles realizam as necessidades como urina e fezes sozinhos sem auxílio.

Sobre a visitação, 63,16% (n= 24) relataram receber visitas, sendo 26,32% (n= 10) do irmão, 21,05% (n= 8) do filho

e 15,79% (n= 6) de amigos. Os demais entrevistados, correspondente a 36,84% (n= 14) alegaram não receber qualquer tipo de visita.

No viés das atividades cotidianas, observamos que 71,05% (n= 27) participam de alguma atividade, dentre elas, assistiam televisão 23,68% (n= 9), recorriam a arte

21,05% (n= 8), praticavam leitura 15,79% (n= 6), faziam exercício físico 7,89% (n= 3), relataram alimentar os pássaros 2,64% (n= 1) e apenas 28,95% (n= 11) dos participantes referiram não realizar qualquer atividade.

Ao observarmos a Figura 1, a qual refere-se ao banho, a maioria 44,74% (n= 17) dos indivíduos informaram ser

**TABELA 1 – Distribuição sociodemográfica da população estudada e variáveis do índice KATZ no município de Araçatuba- SP, Brasil, 2019.**

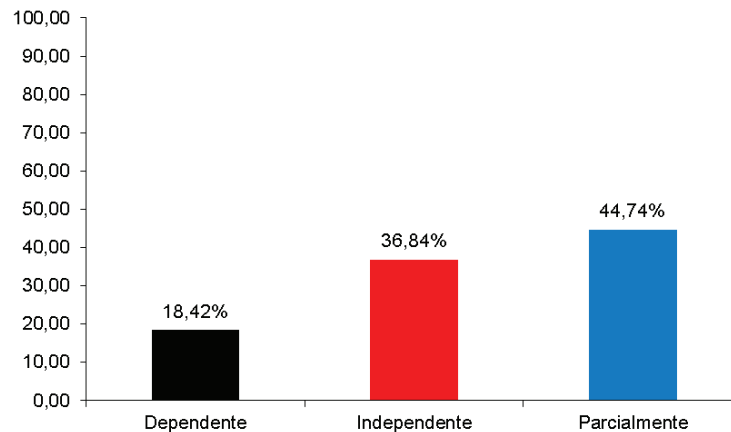
| Variável                            | Categoria              | N  | %     |
|-------------------------------------|------------------------|----|-------|
| <b>Sexo</b>                         | Feminino               | 15 | 39,47 |
|                                     | Masculino              | 23 | 60,53 |
| <b>Etnia</b>                        | Amarelo                | 2  | 5,26  |
|                                     | Negro                  | 4  | 10,53 |
|                                     | Pardo                  | 15 | 39,47 |
| <b>Estado civil</b>                 | Branco                 | 17 | 44,74 |
|                                     | Casado                 | 3  | 7,89  |
|                                     | Divorciado             | 8  | 21,05 |
| <b>Portador de Patologia</b>        | Víuvo                  | 13 | 34,21 |
|                                     | Solteiro               | 14 | 36,85 |
|                                     | Sim                    | 26 | 68,42 |
| <b>Patologia base</b>               | Não                    | 12 | 31,58 |
|                                     | Bipolaridade           | 1  | 2,63  |
|                                     | Hipertensão e Diabetes | 1  | 2,63  |
|                                     | Depressão              | 5  | 13,16 |
|                                     | Diabetes               | 8  | 21,05 |
| <b>Vestir-se</b>                    | Hipertensão Arterial   | 11 | 28,95 |
|                                     | Não possui doença      | 12 | 31,58 |
|                                     | Independente           | 14 | 36,84 |
|                                     | Parcialmente           | 15 | 39,47 |
| <b>Deslocamento até o sanitário</b> | Dependente             | 9  | 23,69 |
|                                     | Independente           | 15 | 39,47 |
|                                     | Parcialmente           | 18 | 47,37 |
| <b>Mobilidade física</b>            | Dependente             | 5  | 13,16 |
|                                     | Independente           | 20 | 52,63 |
|                                     | Parcialmente           | 15 | 39,47 |
| <b>Necessidades fisiológicas</b>    | Dependente             | 3  | 7,9   |
|                                     | Independente           | 18 | 47,37 |
|                                     | Parcialmente           | 13 | 34,21 |
| <b>Recebe visita externa</b>        | Dependente             | 7  | 18,42 |
|                                     | Sim                    | 24 | 63,16 |
| <b>Visitantes</b>                   | Não                    | 14 | 36,84 |
|                                     | Amigos                 | 6  | 15,79 |
|                                     | Filhos                 | 8  | 21,05 |
|                                     | Irmãos                 | 10 | 26,32 |
| <b>Prática de atividades</b>        | Não recebe             | 14 | 36,84 |
|                                     | Sim                    | 27 | 71,05 |
|                                     | Não                    | 11 | 28,95 |
| <b>Atividades executadas</b>        | Alimentar os pássaros  | 1  | 2,64  |
|                                     | Exercícios físicos     | 3  | 7,89  |
|                                     | Leitura                | 6  | 15,79 |
|                                     | Arte                   | 8  | 21,05 |
|                                     | Televisão              | 9  | 23,68 |
|                                     | Não realiza atividades | 11 | 28,95 |

Fonte: Dados da Pesquisa.

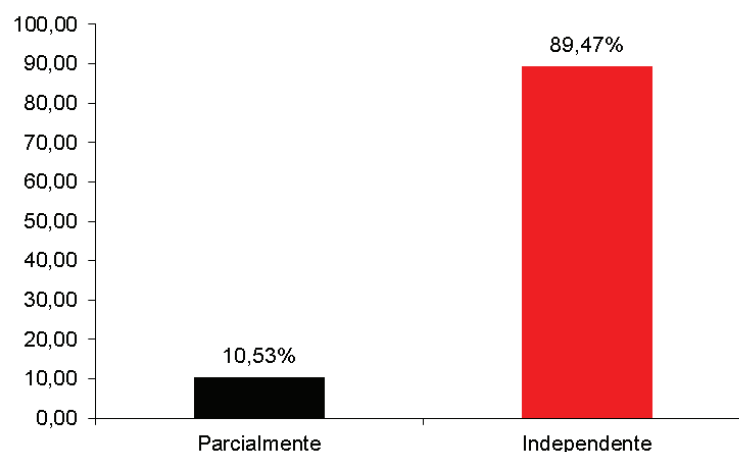
parcialmente dependentes, portanto, realizam as atividades com auxílio de outra pessoa.

Ao observamos a Figura 2, revelam que 89,47% (n= 34) são independentes no que se refere a alimentação, ou seja, o participante realiza as atividades de alimentação sem auxílio de outra pessoa.

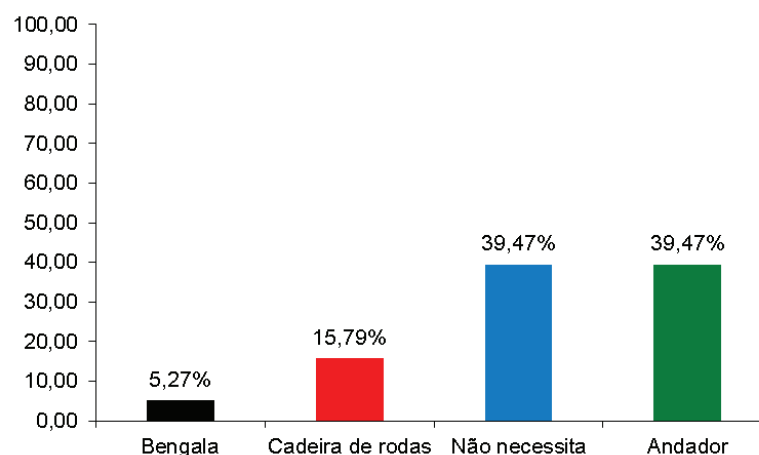
De acordo com a Figura 3, podemos observar que 60,53% (n= 23) afirmaram necessitar de auxílio, sendo o mais utilizado o andador 39,47% (n= 15); depois cadeira de rodas 15,79% (n= 6) e por fim bengala 5,27% (n= 2). A opção de não necessitar de auxílio foi sinalizada por 39,47% (n= 15) dos participantes.



**FIGURA 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo a dependência para o banho no município de Araçatuba – SP, Brasil, 2019**



**FIGURA 2 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo a dependência na alimentação no município de Araçatuba – SP, Brasil, 2019**



**FIGURA 3 – Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com o tipo de auxílio para locomoção no município de Araçatuba – SP, Brasil, 2019**

## DISCUSSÃO

Segundo <sup>(6-7)</sup> o envelhecimento leva as alterações do processo fisiológico, favorecendo o surgimento de doenças crônicas. A hipertensão arterial foi a principal enfermidade citada por aqueles que alegaram possuir alguma doença. Uma das doenças crônicas não transmissíveis mais comuns entre esta população.

Em relação às atividades do Índice de KATZ, o item “banho”, a primeira atividade avaliada, a maioria relataram ser parcialmente dependente, apesar de ser retratada como uma atividade de maior dependência <sup>(8-9)</sup>. Esta dependência é que tais atividades cotidianas precisam de um conjunto de capacidades físicas como equilíbrio, flexibilidade e força.

Em questão a “vestir-se”, a segunda atividade do questionário aplicado, os participantes também são parcialmente dependentes, tal como apontado por <sup>(9)</sup>. Nos achados de <sup>(10)</sup> constatou-se que os anciões têm grande dificuldade em desempenhar atividades de vida diária, e quando se trata dos institucionalizados, acaba sofrendo um aumento considerável.

Referente a ir ao banheiro, terceira atividade do Índice, na qual a maioria é parcialmente dependente, entrando em discordância de <sup>(10)</sup>, que alegou que é uma das ações de maior dependência pelos idosos. A dependência para essa atividade vai além de depender de alguém, pois os idosos preservam a exposição do corpo, o que leva a demorada aceitação de que outro faça sua higiene íntima.

A respeito da quarta atividade do instrumento, os achados sobre transferência neste estudo corroboram com os achados de <sup>(11-12)</sup>. A mobilidade normalmente é a primeira atividade básica da vida diária a ser comprometida, além de ser necessária para a maioria das outras atividades.

Quanto à continência, quinta atividade avaliada pelo Índice, houve concordância com <sup>(13)</sup>, mostrando que são independentes. Essa função não depende só da integridade anatômica do trato urinário inferior e dos mecanismos fisiológicos implicados em guardar e eliminar a urina, como também da capacidade cognitiva, da mobilidade, da destreza manual e do incentivo para ir ao sanitário.

O último item avaliado do Índice de KATZ, a maioria constatou independência, assim como em <sup>(14)</sup>. O ato de se alimentar é uma função de cunho de subsistência exercida quase que automaticamente pelos idosos, sendo conservada até uma etapa tardia declarou <sup>(15)</sup>.

Sobre as visitas, grande parte dos institucionalizados declararam receber visitas, mesmo resultado dos artigos de <sup>(16)</sup> quando um grande número de idosos recebe visita, expressa que os familiares emitem preocupação, sendo um resultado relevante na medida em que o não abandono do indivíduo na instituição de longa permanência por parte de sua rede de relacionamento favorece para que

o mesmo expresse melhores condições de saúde, adaptação e participação de atividades propostas <sup>(17)</sup>.

Sobre a necessidade de auxílio para locomoção, o andador foi o mais utilizado pelos idosos institucionalizados deste projeto, na qual a pesquisa semelhante realizada, apresentou que as diferentes periodicidades de uso também podem estar retratando as particularidades físico-funcionais dos idosos residentes nas diversas instituições, já que o uso do dispositivo tem o intuito de favorecer a independência funcional <sup>(18)</sup>.

Um ponto também avaliado e importante neste estudo foi sobre a realização de alguma atividade, na qual foi verificado que a maioria participa de alguma. A participação dos residentes nas atividades de lazer diminui significativamente em relação à idade e essa diminuição pode estar associada às limitações funcionais, dado que o desempenho funcional pende a diminuir conforme a idade avança <sup>(19)</sup>. E a realização de exercícios frequente viabiliza uma melhora na qualidade e na expectativa do bem-estar dos idosos.

No passo que a população idosa atinge a faixa-etária dos 80 anos de idade, suas limitações tornam-se mais evidentes, a maneira que os mesmos tendem a apresentar maiores dificuldades na realização das atividades físicas do cotidiano, gerando perda da autonomia e independência, acrescido a isto, encontra-se o fato das doenças crônicas e degenerativas, geralmente presentes neste grupo em questão, tornando os indivíduos mais fragilizados <sup>(19-20)</sup>.

Ao contrário dos países desenvolvidos, no Brasil o processo de transição demográfica desenrolou-se de maneira veloz e desordenada, conseqüentemente a qualidade de vida da população idosa manteve-se estagnada sem perspectiva de melhoras. Entretanto, esta estimativa de longevidade dos indivíduos idosos denota a apreensão e incerteza das condições das pessoas com idade acima dos 80 anos viverão em curto prazo <sup>(20)</sup>.

## CONCLUSÃO

Entre os idosos entrevistados as atividades de banho, vestir-se e ir ao banheiro são realizadas de forma parcialmente dependente, enquanto as atividades de continências, transferência e alimentação são desempenhadas de forma independente.

Acreditamos que nossos achados são de caráter significativo, visto que nossos dados contribuem para melhora no cenário dos idosos institucionalizados em locais de longa permanência, uma vez caracterizado o perfil dos idosos, pudemos analisar e classificar as necessidades da instituição em questão, estes achados nos propiciaram um levantamento do cenário atual, bem como apontou as mudanças necessárias no quadro de atividades avaliadas.

## REFERÊNCIAS

1. Reis LA, Oliveira EN, Oliveira TA, Caires R, Santos BS. Perfil sociodemográfico e de saúde do idoso em instituição de longa permanência para idosos em Vitória da Conquista/BA. *Rev InterScientia* [Internet]. 2016;1(3):50-9. Available from: <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/47>
2. Ferreira LS, Pinho MSP, Pereira MWM, Ferreira AP. Perfil cognitivo de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência de Brasília-DF. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2014 Apr [cited 2020 Mar 15]; 67(2):247-251. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000200247&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200247&lng=en). <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140033>.
3. Freitas Adriana Valéria da Silva, Noronha Ceci Vilar. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2010 June [cited 2020 Mar 15]; 14(33):359-369. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000200010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200010&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000200010>.
4. Marinho LM, Vieira MA, Costa SM, Andrade JMO. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2013 Mar [cited 2020 Mar 15]; 34(1):104-110. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000100013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100013&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100013>.
5. Antonelli G, Alves G, Silva I, Dalzoto J, Cruz J, Pereira W. Avaliação da capacidade funcional de idosos em uma instituição de longa permanência de Guarapuava-Paraná. *Cinergis* [revista na Internet]. 2017 Jun 30; [citado 2020 Mar 15]; 18(3):[aprox. 3 p.]. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8329>
6. Batista JJ, Belarmino CR, Brasileiro de Vasconcelos T, Domiciano BR, Carvalho BI. Análise do estado de funcionalidade de idosos residentes em unidades de longa permanência. *Rev Bras em promoção da Saúde.* 2015;28(3):351-60. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3711/0>
7. Rozendo AS, Donadone JC. Políticas públicas e asilos de velhos: grau de dependência em idosos institucionalizados. *Revista Kairós: Gerontologia, [S. l.], v.20, n. 1, p.299-309, mar. 2017. ISSN 2176901X.* Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/33501>. Acesso em: 12 mar.2020. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20ilp299-309>.
8. Souza LHR, santana IF, Jesus SS. Capacidade Funcional De Idosos Residentes Em Uma Instituição De Longa Permanência. *Acta Biomédica Bras.* 2017;8(2):101. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/322072880\\_CAPACIDADE\\_FUNCIONAL\\_DE\\_IDOSOS\\_RESIDENTES\\_EM\\_UMA\\_INSTITUICAO\\_DE\\_LONGA\\_PERMANENCIA](https://www.researchgate.net/publication/322072880_CAPACIDADE_FUNCIONAL_DE_IDOSOS_RESIDENTES_EM_UMA_INSTITUICAO_DE_LONGA_PERMANENCIA)
9. Dantas Cibele Maria de Holanda Lira, Bello Fabiana Aguiar, Barreto Katia Lima, Lima Luciane Soares. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013 Dec [cited 2020 Mar 15];66(6):914-920. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000600016-&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600016-&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000600016>.
10. Júnior GS, Rodrigues MIB, Passos KG, Portea OT, Alonso AC, Belasco AGS. Fatores associados à dependência de idosos residentes em Instituições públicas. *Revista Remecs. 2019* Públicas I. Introdução. 2019;3-11. Disponível em: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/153>
11. Smanioto FN, Haddad MCFL. Índice De KATZ Aplicado a Ancianos Institucionalizados. *Rev da Rede Enferm do Nord* [en linea] 2011, 12 [Fecha Consult 2 marzo 2018] [Internet]. 2011;7. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027974003.pdf>
12. Sobrinho PC, Souza GG, Macedo JOR, Aniceto RR, Oliveira LS. Capacidade funcional, nível de atividade física e risco de quedas de idosos participantes de um centro de convivência no interior da Paraíba. *RBPFEEX* [Internet]. 1º de setembro de 2017 [citado 15º de março de 2020]; 11(68):588-95. Disponível em: <http://www.rbpfeex.com.br/index.php/rbpfeex/article/view/1207>
13. Cechetti F, Reis C, Cabral T, Bett F, Rodrigues L, Bortolini R et al. Relação entre função cognitiva e capacidade funcional em idosos institucionalizados de Caxias do Sul/RSTT - Relationship between cognitive function and functional capacity in institutionalized elderly of Caxias do Sul/RS. *Fisioter Bras* [Internet]. 2011;12(5):347-52. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-785328>
14. Oliveira Neto J, Costa MFB, Almeida NF, de Oliveira RHV, Mont'Alverne DGB. Avaliação Da Funcionalidade Em Idosas Institucionalizadas. *Driuft* [Internet]. 2º de outubro de 2019 [citado 15º de março de 2020];6(3):30-6. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/4881>
15. Argentino A, Júnior P, Raiser GM. Avaliação Do Grau De Independência Funcional De Idosos Institucionalizados Por Meio Do Índice De Katz Da Cidade De Blumenau:43-52. Disponível em: [https://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/SES\\_EaD/article/view/1511](https://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/SES_EaD/article/view/1511)
16. Alves R. Avaliação da capacidade funcional em idosos residentes em diferentes instituições de longa permanência de goiânia goiás. 2016;2(3):138-51. Disponível em: <http://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/37>
17. Fluetti MT, Fhon JRS, Oliveira AP, Chiquito LM, Marques S. A síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2018 Feb [citado 2020 mar 15]; 21 (1): 60-69. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pi](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi)

- d=S1809-98232018000100060&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170098> .
18. Güths JFS, Jacob MHVM, Santos AMPV, Arossi GA, Béria JU. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2017 Apr [cited 2020 Mar 15]; 20(2): 175-185. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232017000200175&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000200175&lng=en). <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160058>.
19. Castro VC, Carreira L. Atividades de lazer e atitude de idosos institucionalizados: subsídios para a prática de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015;23(2):307-14. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000200017&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200017&lng=en&tlng=en)
20. Cunha CV. A percepção do cuidador de idosos no contexto de sua prática cotidiana em uma instituição de longa permanência. *Enferm Atual Derme* [Internet]. 2019;85(23):8. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/240>



**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA COLETA DE DADOS**

Data da coleta de dados: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Sexo:** Feminino  Masculino**Idade:** 60-69 anos  70-79 anos  80-89 anos  90 anos ou mais**Cor/raça:** Branco  Negro  Pardo  Amarelo  Indígena**Estado civil:** Solteiro(a)  Casado(a)  Divorciado(a)  Viúvo(a)**Possui alguma patologia?** Sim  Não Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_**I – Banho (banho de leito, banheira ou chuveiro)** Independente  Parcialmente dependentes  Totalmente dependente**2- Vestir (pega roupa no armário e veste, incluindo roupas íntimas, roupas externas e fechos e cintos (caso use)?** Independente  Parcialmente dependentes  Totalmente dependente**3- Ir ao banheiro (dirigir-se ao banheiro para urinar ou evacuar: faz sua higiene e se veste após as eliminações)** Independente  Parcialmente dependentes  Totalmente dependente**4- Transferência?** Independente  Parcialmente dependentes  Totalmente dependente**5- Continência?** Independente  Parcialmente dependentes  Totalmente dependente**6- Alimentação** Independente  Parcialmente dependentes  Totalmente dependente**7- Os idosos recebem visitas?** Sim  Não  Às vezes

Se sim, quem é a pessoa que a visita:

 Filho (a)  Irmãos Cônjuge  Amigos Outros, especificar: \_\_\_\_\_**8- Necessita de algum auxílio para se locomover?** Sim  Não Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_**9- Tempo de residência na instituição?** Meses Ano(s)**10- Realiza alguma atividade ofertada pela instituição?** Sim  Não Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_