

Associação entre capacidade funcional e demandas de necessidades de idosos institucionalizados

Association between functional capacity and demands of institutionalized elderly needs

Bruna Karen Cavalcante Fernandes¹ • Daisy Teresinha Reis Coutinho² • Jorge Wilker Bezerra Clares³ • José Claudio Garcia Lira Neto⁴ • Maria Célia de Freitas⁵

RESUMO

Objetivo: verificar a associação entre a capacidade funcional e as demandas de necessidades de idosos institucionalizados, segundo a teoria de Virginia Henderson. Metodologia: estudo descritivo, transversal, desenvolvido com 203 idosos de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Utilizou-se o Índice de Katz e um instrumento fundamentado em Henderson, com dados socioeconômicos, clínicos e exame físico. Realizou-se o teste de Qui-Quadrado de Pearson. Resultados: idosos que apresentaram demandas nas necessidades de mover-se e manter uma boa postura, vestir-se e despir-se, comunicar-se e aprender, em sua maioria eram dependentes grau III. Para as necessidades de manter a temperatura e ocupar-se, o grau de dependência que mais prevaleceu foi o II. Conclusões: As necessidades humanas fundamentais de mover-se e manter uma boa postura, vestir-se e despir-se, comunicar-se e aprender, manter a temperatura e ocupar-se estiveram estatisticamente associadas com o maior grau de dependência dos idosos institucionalizados. Descritores: Enfermagem; Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to verify the association between functional capacity and the demands of institutionalized elderly, according to the theory of Virginia Henderson. Methodology: descriptive, cross-sectional study developed with 203 elderly people from a Long-Term Care Facility for the Elderly. The Katz Index and an instrument based on Henderson were used, with socioeconomic, clinical data, and physical examination. Pearson's chi-square test was performed. Results: elderly people who presented demands on the need to move and maintain a good posture, dress, and undress, communicate and learn, most of them were grade III dependent. For the needs to maintain temperature and occupy, the degree of dependence that most prevailed was II. Conclusions: The fundamental human needs to move and maintain good posture, dress and undress, communicate and learn, maintain temperature and occupy were statistically associated with a greater degree of dependence on institutionalized elderly. Descriptors: Nursing; Aged; Home for the Aged; Nursing Theory.

NOTA

- 1 Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Membro do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências da Saúde na Linha de Pesquisa Processo de Cuidar em Saúde. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2808-7526>
- 2 Enfermeira intensivista do Instituto Doutor José Frota - Fortaleza, CE. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa, Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS/UECE), na Linha do Cuidado Clínico de Enfermagem à Pessoa Idosa e Práticas Educativas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4989-9235>
- 3 Enfermeiro da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação - São Luís, MA. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1635-8763>
- 4 Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2777-1406>
- 5 Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Docente do Curso de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8158-7071>



INTRODUÇÃO

O crescimento da população de idosos é um fenômeno mundial e está ocorrendo de modo acelerado, demandando um maior entendimento sobre as necessidades de cuidados que esse público exige. Acrescenta-se o fato de que com o avançar da idade ocorrem mudanças morfológicas, funcionais e bioquímicas que abrangem todo o organismo e determinam a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade⁽¹⁾.

Nesse sentido, salienta-se que o envelhecimento aumenta o risco de declínio funcional que, associado à alta incidência de doenças crônicas e demências, predis põem o idoso à perda da autonomia e independência, contribuindo para sua institucionalização. O idoso em Instituição de Longa Permanência (ILPI) apresenta menor qualidade de vida, redução da função cognitiva, mobilidade prejudicada, ausência de atividades sociais, maior risco de depressão e baixo desempenho nas atividades da vida diária, uma vez que os idosos que residem em ILPIs não se sentem em casa em sua ILPI, bem como não costumam participar das atividades na ILPI, tendendo a ficarem desocupados grande parte do dia, prejudicando assim sua capacidade funcional⁽²⁾.

A capacidade funcional pode ser definida como o potencial que os idosos apresentam para decidirem e atuarem em suas vidas de forma independente, no seu cotidiano. A incapacidade funcional refere-se à dificuldade ou necessidade de ajuda para o indivíduo executar tarefas no seu cotidiano abrangendo as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD)⁽¹⁾.

Observa-se que o declínio da capacidade funcional se agrava com o sedentarismo e prevalece mais entre os idosos que residem em ILPI, devido a este ser um ambiente não familiar, o que os torna detentores de várias consequências decorrentes da inatividade. Por isso, a avaliação da capacidade funcional dos idosos institucionalizados possibilita selecionar intervenções de enfermagem adequadas para o combate das dependências previsíveis e a promoção de uma vida mais ativa e saudável⁽³⁾.

O maior desafio do cuidado à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, ela possa redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível⁽⁴⁾.

Assim, é relevante para o enfermeiro, na implementação do cuidado de enfermagem a essa população, conhecer sobre o processo de envelhecimento e sua singularidade para realizar intervenções fundamentadas em conhecimentos científicos, planejando sua prática clínica, junto a pessoa idosa institucionalizada, de modo individualizado com vistas a otimizar a autonomia funcional e minimizar os efeitos deletérios da senilidade.

Para isso, orienta-se que o enfermeiro utilize as teo-

rias de enfermagem para fundamentar seu cuidado. Dentre as diferentes teóricas existentes, destaca-se Virginia Henderson como um marco histórico de referência para a prática clínica de enfermagem. Essa teórica descreve a Enfermagem como parte de uma equipe de saúde interdisciplinar, que utiliza conhecimentos científicos na solução de problemas de sua prática e baseia suas ações para um cuidado individualizado e humano. Defende que a pessoa tem catorze necessidades fundamentais comuns a qualquer ser humano, cuja satisfação é alcançada a partir de uma visão integral que contempla os aspectos biológicos, psicológicos, socioculturais e espirituais⁽⁵⁾.

Os cuidados básicos de Enfermagem, na concepção de Virginia Henderson, têm como proposta ajudar ao paciente na manutenção ou criação de uma estratégia saudável de vida. É de responsabilidade do enfermeiro auxiliar o paciente em sua vivência diária ou com atividades que ele, rotineiramente, executaria sem assistência⁽⁵⁾.

Frente ao exposto, a questão que norteou este estudo foi: Qual a associação entre a capacidade funcional e as demandas de necessidades de idosos institucionalizados, segundo a teoria das necessidades fundamentais de Virginia Henderson? A partir de tal questionamento, objetivou-se verificar a associação entre a capacidade funcional e as demandas de necessidades de idosos institucionalizados, segundo a teoria de Virginia Henderson.

O conhecimento das demandas das necessidades de saúde dos idosos revela-se como possibilidade de aprimoramento do cuidado de enfermagem a esse segmento populacional, de modo a promover a manutenção da capacidade funcional.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, desenvolvido em uma ILPI da capital cearense. Esta se configura em uma associação civil, de direito privado, sem fins lucrativos, que assiste idosos com todos os graus de dependência.

A população do estudo foi constituída pelos 215 idosos que residiam na ILPI. Para a composição da amostra, os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais de idade e residir na referida ILPI há, no mínimo, 30 dias, considerando este como um período de adaptação, mesmo que mínima, do idoso ao ambiente da instituição e suas rotinas. Foram excluídos os que se encontravam hospitalizados (n=7) e os que estavam viajando ou na casa de parentes (n=5) no período de coleta dos dados. Dessa forma, a amostra totalizou 203 participantes.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a setembro de 2016, mediante aplicação de um instrumento sistematizado, realização do exame físico dos idosos e consulta aos prontuários para complementação das informações. O exame físico foi realizado pela pesquisadora

principal deste estudo, a qual fez uma avaliação dos padrões de normalidade dos sistemas cardiovascular, respiratório, digestório, urinário, musculoesquelético, tegumentar, sensorial e neurológico, obedecendo a sequência hierárquica das necessidades humanas fundamentais de Virginia Henderson. Os dados obtidos com o exame físico foram complementados com as informações contidas no prontuário do idoso, a saber: evolução multiprofissional, resultados de exames laboratoriais e de escalas geriátricas.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado a partir da experiência profissional e revisão da literatura, contendo as variáveis de caracterização socioeconômica e clínica bem como o exame físico, à luz das necessidades humanas fundamentais, segundo Virginia Henderson. As variáveis de interesse para o estudo foram: Demanda de necessidades e grau de dependência.

Dentre as 14 necessidades, estão: respirar (necessidade de estar vivo consistindo em captar o oxigênio indispensável à vida); comer e beber (necessidade de todos os seres humanos de ingerir e absorver os alimentos de boa qualidade em quantidade suficiente para assegurar a manutenção dos seus tecidos e manter um bom nível de energia); eliminar (necessidade do organismo de eliminar de substâncias prejudiciais ou inúteis que resultam do metabolismo/catabolismo); mover-se e manter uma boa postura (necessidade de que uma pessoa tem de se mexer, de mobilizar as suas articulações por gestos coordenados e adotar uma postura que permita assegurar a eficácia das funções do organismo); dormir e repousar (necessidade de qualquer ser humano de dormir e descansar em boas condições, em quantidade suficiente); vestir-se e despir-se (necessidade própria do ser humano de usar roupas adequadas segundo as circunstâncias para proteger o seu corpo ou proteger sua intimidade sexual); manter a temperatura dentro dos limites corporais (necessidade para o organismo de conservar uma temperatura num grau constante para manter o bem-estar); proteger o tegumento (necessidade que a pessoa tem de manter a pele sã); evitar os perigos ambientais (necessidade do ser humano de se proteger contra qualquer ameaça física, psicológica ou social); comunicar-se (necessidade para o ser humano se comunicar com os semelhantes através de um processo dinâmico verbal e não verbal); agir segundo crenças e valores (necessidade para qualquer pessoa de fazer os gestos conforme à noção do bem, do mal, ao sentido de justiça etc.); ocupar-se para se realizar (necessidade para qualquer pessoa de realizar as atividades que lhe permitem satisfazer as necessidades ou ser útil aos outros); recrear-se (necessidade de se divertir através de uma ocupação agradável) e; aprender (necessidade de adquirir os conhecimentos, as atitudes e habilidades para compreender a situação)⁽⁵⁾.

Para mensurar a capacidade funcional na realização das ABVD foi utilizado Índice de Katz, cujos escores obti-

dos dos seis itens foram agrupados, classificando os idosos em: "Independentes" (grau I) quando relataram não necessitar de ajuda para a atividade, mesmo que fizesse uso de equipamentos de ajuda; "Dependência parcial" (grau II) quando relataram necessidade de ajuda para 1-3 atividades; e "Dependência total" (grau III) quando relataram necessidade de ajuda para 4-6 atividades⁽⁶⁾.

O Índice de Katz é um dos instrumentos utilizados para estimar as ABVD e foi criado para avaliar a capacidade funcional do indivíduo idoso. Apresenta seis itens que são hierarquicamente relacionados e refletem os padrões de desenvolvimento infantil, ou seja, que a perda da função no idoso começa pelas atividades mais complexas, como vestir-se, banhar-se, até chegar as de autorregulação como alimentar-se e as de eliminação ou excreção. Portanto, baseia-se na premissa de que o declínio funcional e a perda da capacidade para executar as atividades da vida diária nos pacientes idosos seguem um mesmo padrão de evolução, ou seja, perde-se primeiro a capacidade para banhar-se e, a seguir, para vestir-se, transferir-se da cadeira para a cama (e vice-versa) e alimentar-se. A recuperação dá-se na ordem inversa⁽⁶⁾.

Os dados foram organizados em uma planilha no Microsoft Office Excel 2010 e analisados nos softwares SPSS versão 20.0. Foram realizadas estatísticas descritivas com frequências absolutas e relativas, médias e desvio padrão. Foi utilizado o teste de Qui-Quadrado de Pearson para associação entre variáveis categóricas. Foram discutidas as associações que obtiveram significância. A estatística foi considerada significativa a partir do nível $< 0,05$.

No desenvolvimento da pesquisa, seguiu-se a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e obteve-se aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sob o protocolo nº 1.476.411 e CAAE 54617616.6.0000.5534. Como recomendado, os participantes do estudo foram orientados sobre o sigilo, natureza, objetivos e benefícios da pesquisa.

Além disso, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo o qual podiam retirar sua anuência quando desejassem, sem qualquer ônus financeiro e/ou material. Nos casos em que os idosos estavam impossibilitados de consentir por si próprio, foi solicitada o consentimento do responsável legal da ILPI.

RESULTADOS

No tocante à caracterização da amostra, o perfil de faixa etária dos idosos concentrou-se em indivíduos cada vez mais idosos, com média de idade de 77,59 anos (DP=8,99), em sua maioria mulheres (57,1%), solteiros (49,8%) e com nove ou mais anos de estudo (35,5%).

Antes da institucionalização, a maioria dos idosos residia com parentes e amigos (52,2%) e acabaram por residir em ILPIs por outros motivos (violência, insuficiência

familiar, vontade da família e abandono) (62,1%). Neste estudo, o tempo médio de permanência na instituição foi de 97,8 meses (DP=103,4).

Os idosos possuíam em média três comorbidades (DP=6,1) e faziam uso de seis medicamentos (DP=3,0), em média. Em relação ao grau de dependência, havia mais idosos com dependência Grau I (35,5%). A Tabela 1 apresenta os valores referentes ao nível de significância oriundos da análise estatística das variáveis de graus de dependência e necessidades.

Identificou-se, portanto, que os idosos que apresentaram demanda nas necessidades de mover-se e manter uma boa postura, vestir-se e despir-se, comunicar-se e aprender, em sua maioria eram dependentes grau III. Já para as necessidades de manter a temperatura e ocupar-se, o grau de dependência que mais prevaleceu foi o II.

DISCUSSÃO

No que concerne à caracterização da amostra, os resultados desta investigação foram semelhantes aos de outros estudos sobre o perfil de idosos institucionalizados, com predomínio do sexo feminino, idade entre 70 e 80 anos e estado civil solteiro⁽⁷⁾ e com boa escolaridade⁽⁸⁾.

Ademais, residir com parentes e amigos antes de institucionalizar-se, ter apresentado como motivos da institucionalização a violência, insuficiência familiar, vontade da família e abandono, apresentar multimorbidades e fazer uso de múltiplos medicamentos também foram dados encontrados em outros estudos⁽⁷⁻⁹⁾.

A capacidade funcional é considerada um fator indispensável e decisivo no processo de um envelhecimento saudável, que irá auxiliar principalmente no retardo do aparecimento de processos crônico-degenerativos, consequentes da senescência e senilidade, agravados ainda mais pela institucionalização. Nesse sentido, os resultados apontaram uma relação direta entre o maior grau de dependência e a demanda nas necessidades de mover e manter uma boa postura, vestir-se e despir-se, manter a temperatura, comunicar-se, aprender e ocupar-se.

A necessidade de mover-se e manter uma boa postura, que apresentou relação significativa com o grau de dependência, especialmente com os idosos mais dependentes, esta é definida como sendo a necessidade que uma pessoa tem de se mexer, de mobilizar as suas articulações por gestos coordenados e de adotar uma postura que permita assegurar a eficácia das funções do organismo e o exercício das atividades correntes⁽⁵⁾.

Sabe-se que com o envelhecimento ocorrem diversas alterações musculoesqueléticas que influenciam diretamente nessa necessidade humana fundamental que são as que mais afetam a saúde dos idosos e limitam sua qualidade de vida⁽⁷⁾.

A mobilidade física está entre a funcionalidade da pessoa idosa mais comprometida, possivelmente por motivos das alterações de senescência que causam envergadura e redução da massa óssea, atrofia muscular e redução da força, que se apresentam pelo desequilíbrio, problemas posturais e de articulação.

TABELA 1 – Identificação das associações entre grau de dependência e demanda de necessidades no período de abr/2016 a set/2016, ILPI. Fortaleza, CE, Brasil, 2020.

Demanda de Necessidades	Grau de dependência			p-valor
	Grau I Independente (n= 72)	Grau II Dependente parcial (n= 65)	Grau III Dependente total (n= 66)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Respirar	38 (40)	28 (29,5)	29 (30,5)	0,447
Comer e beber	50 (32,7)	50 (32,7)	53 (34,6)	0,315
Eliminar	41 (33,3)	38 (30,9)	44 (35,8)	0,462
Mover-se e manter uma boa postura	56 (31,6)	57 (32,2)	64 (36,1)	0,003
Dormir e repousar	38 (37,6)	35 (34,7)	28 (27,7)	0,347
Vestir-se e Despir-se	1 (2,5)	14 (35)	25 (62,5)	<0,0001
Manter a temperatura	1 (6,2)	9 (56,2)	6 (37,5)	0,024
Proteger o tegumento	52 (33,3)	52 (33,3)	52 (33,3)	0,585
Evitar perigo	43 (34,1)	42 (33,3)	41 (32,5)	0,840
Comunicar-se	33 (26,2)	43 (34,1)	50 (39,7)	0,001
Aprender	32 (24,8)	43 (33,3)	54 (41,9)	<0,0001
Agir segundo suas crenças	13 (35,1)	13 (35,1)	11 (29,7)	0,884
Ocupar-se	34 (28,8)	46 (39)	38 (32,2)	0,02
Recrear-se	17 (28,8)	16 (27,1)	26 (44,1)	0,079

Observou-se que os indicadores referentes a essa necessidade estiveram relacionados a problemas na marcha e equilíbrio, presença de múltiplas comorbidades, tais como: doenças osteomusculares, neurodegenerativas e cardiovasculares; risco de queda (avaliado utilizando a *Morse Fall Scale*) e condição musculoesquelética prejudicada que, possivelmente, tornam o idoso propenso a problemas de saúde que venham a demandar outras necessidades, como eliminar, vestir-se e despir-se, proteger tegumentos e recrear-se.

As quedas nos idosos são relevantes causas de morbidade e mortalidade e estão interligadas com as funções de locomoção. As pessoas idosas institucionalizadas estão mais propensas às quedas, quando comparadas aos idosos que vivem em comunidades, pois estes conseguem manter o padrão da capacidade funcional mais íntegro. Essa associação pode ser explicada pelo fato da institucionalização promover uma restrição de atividades, tais como: relacionamento com os amigos, familiares, trabalho remunerado e o lazer; o que prejudica a manutenção da autonomia do idoso⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, salienta-se que deve existir nas ILPIs um programa de manutenção da capacidade funcional, com ações de prevenção de doenças e dos agravos, a promoção da saúde funcional e a reabilitação das limitações de locomoção, incentivando a prática de atividades físicas regulares, objetivando propor autonomia e qualidade de vida aos senescentes institucionalizados.

Pesquisas com idosos institucionalizados utilizando-se de programas de atividade física regular, direcionados às necessidades dessa população têm evidenciado alterações positivas, como a melhora da concentração e memória, redução da ansiedade e na capacidade de mover-se e vestir-se^(11,12).

Os idosos que apresentavam demanda na necessidade de vestir-se e despir-se foram os de maior grau de dependência, que estavam acamados e apresentavam problemas musculoesqueléticos e cognitivos. Para Henderson, a necessidade de vestir-se e despir-se refere-se à necessidade própria do ser humano de usar roupas adequadas segundo as circunstâncias para proteger o seu corpo do rigor climático e corresponder às exigências do pudor. Se a roupa permite assegurar o bem-estar e proteger a intimidade sexual, possui igualmente um significado de pertencer a um grupo, ideologia ou estatuto social. A roupa pode igualmente tornar-se num elemento de comunicação pela atração que suscita entre as pessoas⁽⁴⁾.

Na necessidade de manter a temperatura dentro dos limites normais, enfoca-se a homeostase na regulação da temperatura corporal e a habilidade para adaptação térmica, pois estas são comprometidas com o envelhecimento⁽⁴⁾. A presença de comorbidades, normalmente mais evidente nos idosos dependentes, pode desajustar

a temperatura corporal e, portanto, devem ser assistidos quanto à influência ambiental à qual estão condicionados.

A vulnerabilidade ao calor ocorre em pessoas com idade avançada devido às mudanças intrínsecas no sistema de termorregulação, como a diminuição da água corporal, a redução da taxa de suor e a menor eficiência do sistema cardiovascular, ou por causa da presença de drogas que interferem no sistema de homeostasia normal⁽⁴⁾. Nesse sentido, destaca-se que os idosos mais dependentes apresentam uma maior vulnerabilidade à termorregulação eficaz, tendo em vista a apresentação de multimorbidades e utilização de múltiplos medicamentos, comum a essa população.

Os dados revelaram, ainda, que os idosos com maior grau de dependência apresentaram demandas na necessidade humana de comunicar-se. Isto pode ser explicado pela ocorrência das alterações inerentes ao processo de envelhecimento, como déficits cognitivos, alterações na fala e linguagem, diminuição da acuidade visual e auditiva, sendo capaz de prejudicar a comunicação e interação do idoso⁽⁴⁾. Destaca-se que a alteração cognitiva é um achado muito frequente nas ILPIs e é considerado um dos motivos de institucionalização do idoso, uma vez que seu comprometimento pode causar déficits de raciocínio, memória, comunicação, orientação espacial e personalidade, o que afeta diretamente seu convívio social e capacidade funcional. Essas alterações aumentam o risco do idoso de perder sua independência, necessitando assim da ajuda permanente de terceiros, devido ao declínio físico e à dificuldade de interagir com outras pessoas⁽⁹⁾.

Nesse sentido, a satisfação desta necessidade é fundamental para que o idoso mantenha e estabeleça relações interpessoais eficazes, assim, se faz mister que o enfermeiro tenha sensibilidade para reconhecer as expressões faciais como forma de comunicação, uma vez que, a ausência de comunicação entre os idosos com os outros indivíduos pode acometê-los de agravos à saúde não percebidos e no controle destes, promovendo a relação interpessoal e a comunicação terapêutica com o idoso, como elementos indispensáveis para viabilização de um cuidado integral e humanizado⁽¹³⁾.

Com relação à necessidade de aprender, verificou-se que os idosos com maior grau de dependência apresentaram demanda nesta necessidade. Dessa forma, considera-se que a estimulação à aquisição de novas aprendizagens tem sido destacada por diversos estudos como uma atividade que auxilia no bom funcionamento físico, psicológico e social na velhice. Portanto, exercitar a mente na velhice permite ao idoso vivenciar novas experiências sociais, funcionando como uma estratégia de enfrentamento frente às perdas que ocorrem nessa fase da vida e como uma forma de lazer e alcance de prazer^(14,15).

O planejamento das ações de enfermagem deve ter

a participação e contribuição do idoso, para que ele possa aceitá-las sem imposição, uma vez que a falta de conhecimento pode influenciar diretamente no processo de adoecimento. Quanto mais autonomia o idoso tiver, maior a probabilidade de eficácia do plano de cuidados. Contudo, para isso o enfermeiro precisa possuir conhecimento e competência técnica para identificar e responder às necessidades de aprendizagem dos idosos para a satisfação de suas necessidades tão logo que possível⁽⁴⁾.

No tocante à necessidade de ocupar-se, observou-se que os idosos da instituição estudada, na maioria das vezes, passavam a maior parte do tempo sentados, um ao lado do outro, comendo, assistindo televisão ou dormindo, o que revela ociosidade. Esse fator leva os idosos a uma posição passiva diante da vida, que transcorre como se fosse algo externo e alheio à sua existência. Ressalta-se que os participantes do estudo não se sentem parte integrante do espaço onde vivem, vivem num mundo à parte, onde perdem sua individualidade, entram aos poucos num processo de isolamento e deixam de realizar as suas atividades mais significativas, revelando que a ILPI não apresenta condições de vida comunitária para os seus residentes, dado este que também foi encontrado em outros estudos^(16,17). Contudo, destaca-se que a realização de uma atividade ocupacional está diretamente relacionada com o sentimento de felicidade e tende a elevar a autoestima do idoso, o engajamento social e a qualidade dos relacionamentos⁽¹⁶⁾.

Outrossim, sabe-se que a saída do idoso do mercado de trabalho muitas vezes o coloca em uma situação de ociosidade e, a partir de então, não conseguem encontrar outras atividades que possam preencher o vazio deixado pela ruptura existente entre o passado produtivo e o presente situado na instituição⁽¹⁶⁾.

Nesse contexto, salienta-se que a autonomia e a capacidade para realizar atividades e/ou trabalhar proporcionam maior autoestima e bem-estar do idoso institucionalizado. Um dia normal para a maioria das pessoas inclui realizar algo que resulte num produto que as satisfaça⁽⁵⁾.

Todavia, de modo geral, com o intuito de otimizar o tempo, as ILPIs adotam práticas que resultam em disciplinamento dos idosos. Aqueles que possuem maior grau de dependência, como os cadeirantes, são, por sua vez, mais infantilizados. Estes, mesmo possuindo o controle dos esfíncteres, vão habituando-se a usar fraldas, pois os funcionários, sobrecarregados, não podem levá-los ao

banheiro cada vez que necessitam. Outra situação que configura disciplinamento é o momento das refeições, na qual os idosos, mesmo aqueles com autonomia, aguardam ser servidos na mesa⁽¹⁷⁾.

Portanto, trata-se de uma necessidade psicossocial que se situa como um dos fatores fundamentais para o bem-estar do idoso institucionalizado, colaborando para a manutenção de sua saúde, sobretudo, para a saúde mental. As atividades ocupacionais nas ILPI devem ser realizadas a fim de favorecerem a socialização dos moradores, mantendo ativa sua capacidade mental, de expressão e de orientação no tempo e espaço, possibilitando a participação ativa no ambiente.

Cuidar do idoso institucionalizado implica em considerar a pessoa como sujeita e participante do planejamento das ações de cuidado e para isso o enfermeiro precisa conhecer o idoso, considerando as alterações que o acompanham e o nível de funcionalidade que apresentam, a fim de identificar suas necessidades e especificidades frente ao processo de envelhecimento e institucionalização tendo como metas promover o envelhecimento saudável e aumentar de sua capacidade funcional e autonomia.

CONCLUSÃO

Verificou-se que as necessidades humanas fundamentais de mover-se e manter uma boa postura, vestir-se e despir-se, comunicar-se e aprender, manter a temperatura e ocupar-se estiveram estatisticamente associadas com o maior grau de dependência dos idosos institucionalizados.

Assim, a partir da identificação das demandas de necessidades, capacidade funcional e sua repercussão na satisfação destas, o enfermeiro deve buscar estratégias que auxiliem o idoso institucionalizado na recuperação de sua saúde ou na realização de atividades, que exercia antes de institucionalizar-se, possibilitando que este sujeito adquira o mais rapidamente possível a sua autonomia e independência.

A pesquisa apresentou limitações relacionadas ao delineamento, o que impediu o estabelecimento de uma relação causal entre as variáveis. Ademais, a realização em apenas uma ILPI impede a generalização dos dados apresentados. Assim, sugere-se que estudos de coorte e multicêntricos sejam realizados com vistas a maximizar o entendimento sobre a capacidade funcional e necessidades humanas fundamentais no idoso institucionalizado.

REFERÊNCIAS

1. César CC, Mambrini JVM, Ferreira FR, Lima-Costa MF. Capacidade funcional de idosos: análise das questões de mobilidade, atividades básicas e instrumentais da vida diária via Teoria de Resposta ao Item. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [acesso em 28 ago 2020]; 31(5):931-945. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093214>
2. Olsen C, Pedersen I, Bergland A, Enders-Slegers MJ, Jøranson N, Calogiuri G, Ihlebæk C. Differences in quality of life in homedwelling persons and nursing home residents with dementia – a cross sectional study. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2016 [acesso em 30 mar 2020]; 16(1):137. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-016-0312-4>
3. Barros TVP, Santos ADB, Gonzaga JM, Lisboa MGCL, Brand C. Capacidade funcional de idosos institucionalizados: revisão integrativa. *ABCS Health Sci.* [Internet]. 2016 [acesso em 28 ago 2020]; 41(3): 176-180. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.908>
4. Pinheiro FM, Santo, FHE, Chibante, CLP, Pestana LC. Profile of hospitalized elderly according to Viginia Henderson: contributions for nursing care. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)*. [Internet]. 2016 [acesso em 29 mar 2020];8(3):4789-4795. Disponível em: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/53721/ssoar-revpesquisa-2016-3-pinheiro_et_al-Profile_of_hospitalized_elderly_according.pdf?sequence=1
5. Henderson V. Principios fundamentales de los cuidados de enfermería. *Bol. Oficina Sanit Panam.* [Internet]. 1958 [acesso em 30 mar 2020]; 44(3):217-220. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/14985/v44n3p217.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Mendes SO, Ponte AS, Palma KAXA, Silva CGL, Delboni MCC. Validity and reliability of the Adapted Katz Index Scale. *Res Soc Dev.* [Internet] 2020 [acesso em 28 ago 2020]; 9(4), e183942630. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2630>
7. Fernandes BKC, Clares JWB, Borges CL, da Nóbrega MML, de Freitas MC. Diagnósticos de enfermagem para idosos institucionalizados fundamentados na teoria de Henderson. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [acesso em 28 ago 2020]; 53:e03472. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018004103472>
8. Silva RS da, Fedosse E, Pascotini FS, Riehs EB. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* [Internet]. 2019 [acesso em 28 ago 2020]; 27(2):345-356. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000200345&lng=en
9. Lini EV, Portella MR, Doring M. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2016 [acesso em 28 mar 2020]; 19(6): 1004-1014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160043>
10. Rodrigues NC, Molnar P, de Abreu DCC. Avaliação funcional de idosos institucionalizados e não institucionalizados independentes para a marcha. *Estud interdiscipl envelhec.* [Internet]. 2016 [acesso em 28 ago 2020]; 21(2):105-118. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/51750/44541>
11. Almeida E, Mourão I, Coelho E. Saúde mental em idosos brasileiros: efeito de diferentes programas de atividade física. *Psic., Saúde & Doenças* [Internet]. 2018 [acesso em 28 ago 2020]; 19(2):390-404. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190218>
12. Borges EGS, Vale RGS, Pernambuco CS, Cader SA, Sa SPC, Pinto FM, et al. Effects of dance on the postural balance, cognition and functional autonomy of older adults. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 30 mar 2020]; 71(Suppl5):2302-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018001102302&lng=en&tlng=en
13. Donelan K, Chang Y, Berrett-Abebe J, Spetz J, Auerbach DI, Norman L, Buerhaus PI. Care management for older adults: the roles of nurses, social workers, and physicians. *Health Affairs* [Internet]. 2019 [acesso em 28 ago 2020]; 38(6):941-949. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00030>
14. Mendonça FTNF, Santos AS, Buso ALZ, Malaquias BSS. Health education with older adults: action research with primary care professionals. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 28 ago 2020]; 70(4):792-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0349>
15. Gomes ECC, de Souza SL, Marques APO, Leal MCC. Treino de estimulação de memória e a funcionalidade do idoso sem comprometimento cognitivo: uma revisão integrativa. *Ciênc. Saúde coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 28 ago 2020]; 25(6):2193-2202. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.24662018>
16. Correa VAC, Moraes S, Borges AFMS, Silva CN, Oliveira FCS. Sobre o contexto asilar, a ociosidade e a ocupação humana: algumas reflexões. *Rev para Med.* [Internet]. 2015 [acesso em 31 mar 2020]; 29(3). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-786418>
17. Souza RCF, Inácio AN. Entre os muros do abrigo: compreensões do processo de institucionalização em idosos abrigados. *Pesq Prát Psico.* [Internet]. 2017 [acesso em 31 mar 2020]; 12(1): 209-223. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000100015

Recebido: 2020-07-30

Aceito: 2020-08-18

