

Análise do Desempenho Funcional de Pessoas Idosas Autoinstitucionalizadas

Analysis of the Functional Performance of Self-Institutionalized Elderly People

Análisis del Rendimiento Funcional de Personas Idosas Autoinstitucionalización

Laura de Sousa Gomes Veloso^{1*}; Bruno Henrique Ferreira Freire²; José Artur de Paiva Veloso³; Maria Lucrecia de Aquino Gouveia⁴; Tânia Lúcia Amorim Colella⁵; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira⁶

Como citar este artigo:

Veloso LSG, Freire BHF, Veloso JAP, et al. Análise do Desempenho Funcional de Pessoas Idosas Autoinstitucionalizadas. Rev Fund Care Online.2018. Out./Dez.; 10(4):1176-1181. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1176-1181>

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to scrutinize the relation of the functional performance and “self-institutionalization” process in old age. **Methods:** It is a field research with descriptive, exploratory and transversal characteristics, having a qualitative approach and without intervention in the problem. This research used a sociodemographic questionnaire, the Katz index, the Lawton scale, the Mini-Mental State Examination and the Timed Up And Go test. **Results:** When the human being starts to grow old naturally, it is possible to notice a decline of the body's vital functions. The cardiac, respiratory, nervous and musculoskeletal systems are in the process of degradation, which causes the elderly to acquire functional losses over the years, being thus prone to the process of institutionalization, either by their own will or others' will. **Conclusions:** Considering the findings, it is possible to underline that the “self-institutionalized” elderly people have their own peculiar characteristics that deserve attention and differentiation from other elderly people institutionalized instigated by the will of others. Furthermore, it is also relevant to understand the factors related to the decision-making process of getting away from the family and entering an institutionalized environment.

Descriptors: Task Performance and Analysis, Elderly People, Institutionalization, Personal Autonomy.

¹ Graduação em Fisioterapia, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil. E-mail: laurasgveloso@hotmail.com

² Fisioterapeuta Graduado pela Faculdade Maurício de Nassau. Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Brasil. E-mail: brunohfreire@gmail.com

³ Graduação em Fisioterapia, Mestre em Ciências da Nutrição pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Brasil. E-mail: arturvelosofisio@gmail.com

⁴ Graduação em Fisioterapia, Mestrado em Gerontologia pelo Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB. Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil. E-mail: lucreciagouveia@yahoo.com

⁵ Graduação em Psicologia, Professora Adjunta do Departamento de Psicopedagogia da UFPB. Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil. E-mail: colellatania@hotmail.com

⁶ Graduação em Fisioterapia, Professora Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia da UFPB. Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil. E-mail: jpadelaide@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação entre o desempenho funcional e o processo de “autoinstitucionalização” na velhice. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa de campo, sem intervenção no problema, descritiva, exploratória e transversal, de abordagem quantitativa, foram utilizados um questionário sociodemográfico, o índice de Katz, escala de Lawton, mini exame do estado mental (MEEM) e o TUG. **Resultados:** quando o ser humano passa a envelhecer naturalmente nota-se um declínio das funções vitais do corpo, sistemas cardíaco, respiratório, nervoso e músculo-esquelético estão em processo de degradação, o que leva o ser idoso a adquirir perdas funcionais ao passar dos anos, estando assim propensos ao processo de institucionalização, seja por conta própria ou por vontade de terceiros. **Conclusão:** diante do estudo podemos destacar que o idoso “autoinstitucionalizado” apresenta características próprias que merecem diferenciação das características de pessoas idosas institucionalizadas por vontade alheia a sua além de entender os fatores relacionados aos motivos para a tomada da decisão de sair do seio familiar e ingressar em um meio institucionalizado.

Descritores: Função, Idoso, Institucionalização, Autonomia Pessoal.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre el desempeño funcional y el proceso de “autoinstitucionalización” en la vejez. **Métodos:** se trata de una investigación de campo, sin intervención en el problema, descriptiva, exploratoria y transversal, de abordaje cuantitativo, donde se utilizó un cuestionario sociodemográfico, además del índice de Katz, escala de Lawton, mini examen del estado mental (MEEM) y el TUG. **Resultados:** cuando el ser humano pasa a envejecer naturalmente se nota una declinación de las funciones vitales del cuerpo, sistemas cardíaco, respiratorio, nervioso y músculo-esquelético están en proceso de degradación, lo que lleva al ser mayor a adquirir pérdidas funcionales al paso de los años, y, por lo tanto, son propensos al proceso de institucionalización, ya sea por cuenta propia o por voluntad de terceros. **Conclusion:** ante el estudio podemos destacar que el anciano “autoinstitucionalizado” presenta características propias que merecen diferenciación de las características de personas ancianas institucionalizadas por voluntad ajena a su más allá de entender los factores relacionados con los motivos para la toma de la decisión de salir del seno familiar e ingresar en un medio institucionalizado.

Descriptorios: Análisis y Desempeño de Tareas, Anciano, Institucionalización, Autonomía Personal.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fator demográfico de muita importância nos dias atuais. A cada dia o número de pessoas idosas vem aumentando numa relação maior que em qualquer faixa etária, sendo assim temos um aumento significativo da população idosa. A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que, em 2025, existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que as pessoas com 80 anos ou mais constituem o segmento populacional que mais cresce^{1,2}.

No Brasil a realidade não é diferente. A transição demográfica, que se restringia aos países desenvolvidos, expandiu-se para países em desenvolvimento, de forma acelerada. A expectativa de vida no Brasil aumentou consideravelmente de forma acelerada e significativa.

No Brasil, a previsão é de que, em 2020, existirão 30,8 milhões de idosos, ou seja, 14,2% de todos os brasileiros. O Brasil já é considerado o sexto país do mundo em taxa de envelhecimento populacional, tendo uma expectativa de vida ao nascer de 73,1 anos, chegando a 75,2 anos na Região Sul. Em se tratando da Região Norte, no Pará, a expectativa média de vida aumentou de 68,9 anos em 1996 para 71,7 anos em 2006 e 72,5 em 2010³.

O meio ambiente interfere diretamente no que diz respeito ao envelhecer, o indivíduo que está passando pelo processo de envelhecimento deve se adaptar as agressões do meio em que vive⁴. Além do meio ambiente, o próprio processo de envelhecimento pode trazer uma diminuição na aptidão física e desempenho funcional e este se agrava ainda mais com o sedentarismo, fazendo assim com que o idoso fique a mercê dos cuidados de terceiros, doenças crônicas podem levar o idoso a ficar ainda mais dependente, e uma das alternativas encontradas pelas famílias para lidar com tal situação é a institucionalização de seus idosos⁵.

Existe uma definição para as ILPI's dada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº283, sendo estas: instituições governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania⁶.

Através de pesquisa realizada em território nacional, foram descritas 3549 instituições para idosos, das quais, 65,2% são de origem filantrópica, sendo apenas 6,6% de natureza pública, na maioria de predominância municipal, correspondendo a 218 instituições, número este mais baixo que o das instituições de origens religiosas que equivale a aproximadamente 700 abrigos. Nos últimos anos, entre 2000 e 2009, 57,8% das instituições foram criadas com caráter privado para fins lucrativos, isto aponta para uma tendência de mudança no perfil das instituições, que para o seu funcionamento necessita de pagamento para as internações com a finalidade de arcar com todos os encargos e obter, ainda, uma margem de lucro que compense o investimento⁷.

Alguns fatores podem ser elencados como predisponentes para o processo de institucionalização, podendo indicar então a idade acima de 70 anos, presença de doenças crônico-degenerativas, tais como depressão, demência; incontinência urinária; ser solteiro, morar sozinho, ter baixa escolaridade, ser mulher, não possuir moradia própria, entre outros fatores⁵.

No Brasil, torna-se mais frequente o cuidado institucionalizado, com a adoção de uma prática peculiar e recente entre os idosos brasileiros: o processo de “autoinstitucionalização”, comum na Europa e nos Estados Unidos⁸. Diante desse contexto levanta-se a seguinte questão: A “autoinstitucionalização” de pessoas idosas tem influência direta sobre o seu desempenho funcional?

Tendo em vista o aumento acelerado da população

idosas, de institucionalizações em território nacional e do declínio das funções cognitivas e motoras durante a velhice, assim como a escassez de pesquisas referentes ao referido assunto, o presente estudo se justifica como também se mostra relevante ao investigar o desempenho funcional em idosos residentes de ILPI, contribuindo para o conhecimento da comunidade científica no que diz respeito às alterações da função motora no público estudado.

De acordo com o exposto, o objetivo do presente trabalho foi analisar a relação entre o desempenho funcional e o processo de “autoinstitucionalização” na velhice, além de conhecer os conceitos e descritores da capacidade funcional em idosos, traçar o perfil sociodemográfico e funcional do idoso residente em institucionalização de longa permanência para idosos.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, sem intervenção no problema, realizada de forma descritiva, exploratória e transversal, de abordagem quantitativa com intuito de analisar a relação entre o desempenho funcional e a autoinstitucionalização de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

O cenário para o presente estudo foi o Lar da Providência Carneiro da Cunha, estando este localizado no município de João Pessoa/PB. Sendo uma ILPI que há mais de 100 anos acolhendo idosos de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência, que não possuem condições de permanência em seu ambiente familiar por fragilização ou rompimento de seus vínculos.

Para que se tivesse uma amostragem adequada, realizou-se uma busca intencional em uma ILPI por pessoas idosas, com mais de 60 anos, que estivessem dispostos a participar voluntariamente do estudo, expresso pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram ainda empregados como critérios de inclusão, os idosos deveriam ser residentes da ILPI pesquisada no município de João Pessoa/PB; apresentarem funções cognitivas e sensoriais preservadas que possibilitem responder aos instrumentos de pesquisa.

Foram excluídos da participação no estudo, indivíduos que não estavam em boas condições cognitivas ou com sinais de depressão no momento da entrevista e que não aceitassem participar voluntariamente do estudo. A não inclusão de participantes com alterações cognitivas ou depressivas foi executada de acordo com o descrito pela literatura⁹, sendo justificada pelo fato de que a presença destes fatores poderia afetar a capacidade de realizar atos motores e pensamentos lógicos, impossibilitando a realização de testes funcionais e de entrevistas, comportando-se como uma variável de confusão.

A amostra foi do tipo não-probabilística e foi delimitada pelo emprego dos critérios de inclusão, estabelecidos previamente e pela repetição de discursos durante as entre-

vistas. Fizeram parte deste estudo 10 idosos de ambos os sexos, residentes de ILPI no município de João Pessoa/PB.

Toda pesquisa envolvendo seres humanos pode apresentar riscos; por isso os questionamentos sobre o desempenho funcional nos idosos autoinstitucionalizados pode propiciar o resgate à memória de momentos agradáveis e/ou desagradáveis vivenciados pelo participante idoso, bem como ao profissional de saúde entrevistado. Neste aspecto, assegurou-se interromper o andamento dos questionamentos respeitando o espaço e a privacidade de cada participante e retomando a entrevista apenas quando o mesmo se sentiu a vontade.

Como o desempenho funcional ligado a autoinstitucionalização é pouco discutido por profissionais de saúde, em especial os fisioterapeutas, as reflexões entre profissionais de saúde e os idosos fortalecem o conhecimento advindo de estudos anteriores sobre o tema, fomentando práticas e ações pró-ativas na atenção básica tanto para os profissionais quanto para usuários inseridos nesse contexto, estimulando um processo de envelhecimento com qualidade e sem a instalação de incapacidades e comorbidades evitáveis.

Com intuito de entender a relação entre a autoinstitucionalização de idosos e o seu desempenho funcional, foram utilizados como instrumentos para coleta de dados um questionário para caracterização sociodemográfica desenvolvido pelos autores.

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é um instrumento de avaliação, que contém questões que são agrupadas e divididas em sete categorias e estas avaliam os seguintes domínios: orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), memória imediata e de evocação (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), recordação das três palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). Os escores do MEEM podem ter uma variação entre zero e trinta pontos, onde zero ponto indica um maior grau de comprometimento cognitivo dos participantes e trinta pontos que corresponde à melhor capacidade cognitiva. O MEEM não tem a utilidade diagnóstica, mas serve para indicar quais as funções que devem ser mais bem investigadas, além de ser um dos poucos testes validados e adaptados para a população brasileira¹⁰.

O Índice de Katz caracteriza-se como uma avaliação da independência ou dependência funcional dos pacientes para exercer as atividades de banho, vestimenta, higiene pessoal, continência, mobilização e alimentação¹¹. Já o Índice de Lawton avalia a incapacidade de a pessoa desenvolver atividades instrumentais de vida, fornecendo indicações sobre autonomia. A pontuação de máxima independência é 24 pontos¹².

O teste *Time Up And Go* (TUG), é utilizado para a avaliação da mobilidade, onde o idoso é orientado a sentar-se em uma cadeira, e é solicitado que ele levante-se e percorra um trajeto de ida e volta de três metros, sendo devidamente cronometrado e classificado conforme o tempo de

desempenho: mobilidade normal (menor que 10 segundos); boa mobilidade (11 a 20 segundos); mobilidade regular (21 a 30 segundos) e mobilidade prejudicada (acima de 30 segundos)¹³.

O questionário sociodemográfico abrangeu as variáveis relacionadas a sexo; idade; grau de escolaridade, religião, procedência, prática de atividades físicas, trabalho, situação de saúde.

As entrevistas foram agendadas pessoalmente com os participantes, conforme disponibilidade dos mesmos, realizadas em dia e horário previamente combinados. Posteriormente, as mesmas foram registradas em gravador de voz digital presente como função de um smartphone, sendo realizada em seguida a escuta do material coletado, e sua transcrição na íntegra, visando detectar qualquer falha ou omissão por parte dos pesquisadores. Após transcrição, as gravações foram destruídas para preservar o sigilo dos participantes.

Os resultados numéricos, referentes à independência funcional, autonomia e perfil sociodemográfico foram tratados através da estatística descritiva utilizando a construção de um banco de dados por meio da planilha eletrônica *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 22.0.

Os resultados após processamento e análise de todos os dados foram interpretados subsidiados do referencial teórico adotado para este estudo, apresentados em figuras, quadros e temas.

O presente projeto foi apreciado pelo Colegiado do Curso de Fisioterapia e posteriormente submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa. Ressaltando que para a realização do estudo proposto foram obedecidos todos os critérios estabelecidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre ética em pesquisa com seres humanos. A participação dos indivíduos foi voluntária, foram esclarecidas todas as dúvidas e os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O convite e as aproximações iniciais com os sujeitos para participação do estudo ocorreram após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, tendo sido aprovado CEP UNINASSAU – Recife/PE com CAEE nº 73650117.2.0000.5193 explicando-lhes a finalidade e os objetivos do estudo, além de apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e esclarecer as dúvidas aos participantes. As entrevistas foram individuais, gravadas e previamente agendadas após contato inicial com os participantes da pesquisa, e realizadas em visitas a Instituição de Longa Permanência onde o idoso reside entre os meses de agosto a setembro de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A **Tabela 1** apresenta as características sociodemográficas dos participantes da pesquisa. Observa-se a predominância do sexo feminino nos idosos que desenvolveram a autoinsti-

tucionalização, as idades variaram entre 70 a 99 anos, tendo uma média de 86,5 anos. Percebe-se que 76,6% dos idosos estavam no grupo de 70 – 79 anos, subseqüente tem-se 23,3% com faixa etária entre 80 – 89 anos. Nota-se, também, a primazia da viuvez e da carência de escolaridade, além da supremacia da religião católica entre os entrevistados.

É possível observar o predomínio de indivíduos do sexo feminino no presente estudo, em estudo realizado em ILPI's do interior de Minas Gerais corroboram com o resultado encontrado informando que entre os idosos estudados 62,8% eram do sexo feminino e afirmam que a atual configuração familiar, onde vemos cada vez mais mulheres inseridas no mercado de trabalho, estando então menos disponível para a prestação de cuidados aos idosos da família associado maior expectativa de vida das mulheres pode justificar a maior presença do sexo feminino em ILPI's¹⁴.

Observando a idade dos idosos presentes no estudo verifica-se o predomínio de pessoas idosas na faixa etária de 70 a 79 anos, outro estudo considera o recente envelhecimento no contexto nacional, isto é diferenciado em países desenvolvidos, onde se encontram na sua maioria idosos com 80 anos ou mais¹⁵.

Quanto à escolaridade o presente estudo vai de encontro a outro estudo, onde o mesmo encontrou uma presença maior de idosos analfabetos¹⁶, e também diverge dos dados do último censo onde o peso relativo dos idosos no número de analfabetos brasileiros passou de 34,4% para 42,6%³. Foi visto que a maior parte da amostra vivia na instituição sem um companheiro por viuvez, o que não difere do estudo de Trindade que em estudo realizado 90,90% viviam sem um parceiro¹⁷.

A **Tabela 1** apresenta os resultados da avaliação funcional dos entrevistados, a partir da avaliação cognitiva por meio do Mini-Exame de Estado Mental (MEEM), da verificação do desempenho funcional através do Teste Timed Get Up and Go (TUG) e da capacidade em realizar as Atividades de Vida Diária (AVDs) pela aplicação das escalas funcionais de Lawton e Índice de Katz.

Tabela 1 - Avaliação funcional dos participantes da pesquisa (n=10)

Participantes	MEEM	TUG	Escala de Lawton	Índice de Katz
Idoso 1	Comprometimento leve	Baixo desempenho funcional	Severamente dependente	Independente
Idoso 2	Comprometimento leve	Desempenho moderadamente baixo	Moderadamente dependente	Independente
Idoso 3	Comprometimento moderado	Desempenho moderadamente baixo	Moderadamente dependente	Independente
Idoso 4	Sem comprometimentos	Baixo desempenho funcional	Moderadamente dependente	Independente
Idoso 5	Sem comprometimentos	Baixo desempenho funcional	Moderadamente dependente	Independente
Idoso 6	Comprometimento moderado	Baixo desempenho funcional	Severamente dependente	Independente
Idoso 7	Sem comprometimentos	Desempenho moderadamente baixo	Severamente dependente	Independente
Idoso 8	Sem comprometimentos	Baixo desempenho funcional	Severamente dependente	Independente

Idoso 9	Sem comprometimentos	Baixo desempenho funcional	Moderadamente dependente	Semi-dependente
Idoso 10	Sem comprometimentos	Desempenho moderadamente baixo	Moderadamente dependente	Independente

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

Quando o ser humano passa a envelhecer naturalmente nota-se um declínio das funções vitais do corpo, sistemas cardíaco, respiratório, nervoso e músculo-esquelético estão em processo de degradação, o que leva o ser idoso a adquirir perdas funcionais ao passar dos anos.

O sistema cardiovascular, quando posto em esforço sofre uma diminuição da eficiência do coração em aumentar a velocidade e a força dos batimentos cardíacos, além disso, é somada uma redução da frequência cardíaca de repouso, aumento das concentrações de colesterol, como também da resistência vascular, levando conseqüentemente a uma elevação da tensão arterial¹⁸.

Há uma diminuição na função e elasticidade pulmonar, além disso, é possível verificar o enrijecimento da caixa torácica, aumentando o volume residual o que decresce a capacidade vital, assim como é verificada uma diminuição da ventilação pulmonar e redução da elasticidade dos alvéolos¹⁸.

Analisando o sistema nervoso de modo geral, o envelhecimento deste se apresenta de forma mais marcante, na diminuição do peso total do encéfalo e a atenuação da camada cortical, o que leva a um aprofundamento das cavidades ventriculares e dos sulcos, já a redução em volume dos giros se dá, principalmente pela atrofia cortical conseqüente a apoptose neuronal¹⁹.

O sistema musculoesquelético também sofre alterações consideráveis durante o processo de envelhecimento tais como a redução do comprimento, elasticidade e número de fibras, concomitante a perda de massa muscular e elasticidade dos tendões e ligamentos (que são tecidos de ligação) e os fluidos sinoviais se tornam menos viscosos¹⁸.

Estudo realizado na cidade de Santa Cruz, RN com idosos utilizando as escalas de Katz e Lawton, encontrou-se um resultado onde 86,9% da amostra se mostraram independentes para atividades básicas de vida diária, que também podem ser definidas como atividades de auto cuidado e 47% para Atividades instrumentais de vida diária, que podem ser conceituadas como atividades relacionadas à manutenção do ambiente, sendo estas tarefas mais complexas. Esses resultados mostram que a independência para AIVD's por serem atividades mais complexas é perdida antes das habilidades para ABVD's que são atividades mais simples²⁰.

Estudo feito na região metropolitana de Belo Horizonte, MG, sobre a capacidade funcional e o uso de serviços de saúde entre idosos, demonstrou que 64,2% eram independentes para a realização ABVD's e AIVD's, porém entre os dependentes 16,2% apresentaram algum tipo de dificuldade para realizar uma ou mais ABVD e 19,6% apresentaram dificuldade para realizar pelo menos uma AIVD, o que corrobora com os achados da presente pesquisa onde os idosos estudados apresentaram maior independência para a realização de ABVD's²¹.

Observa-se que a capacidade funcional pode ser influenciada por fatores sociais, culturais, econômicos, demográficos ou psicossociais. Em sua avaliação através da escala de Lawton, obteve média de $8,09 \pm 2,91$ para os indivíduos institucionalizados; e para os idosos não institucionalizados obteve-se média de $15,32 \pm 1,35$. Realizando uma correlação entre os grupos estudados observamos uma discrepância no que se refere à realização de AIVD's revelando que o ambiente onde o idoso está inserido afeta diretamente em seu desempenho funcional¹⁷.

Vê-se então que decorrente das perdas funcionais fisiológicas trazidas com o processo de envelhecimento, os idosos se tornam propensos ao processo de institucionalização, seja por conta própria ou por vontade de terceiros.

CONCLUSÕES

O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre o desempenho funcional e o processo de "autoinstitucionalização" na velhice, além de conhecer os conceitos e descritores da Capacidade Funcional em idosos, traçar o perfil sociodemográfico e funcional do idoso residente em Institucionalização de Longa Permanência para Idosos. Foi utilizado um questionário para conhecer os dados sociodemográficos da amostra estudada, além dos testes MEEM, e as escalas de Katz e Lawton para que fosse possível o conhecimento do desempenho funcional e cognitivo de cada indivíduo.

Diante dos resultados expostos podemos destacar que o idoso "autoinstitucionalizado" apresenta características próprias e peculiares que merecem atenção e diferenciação das características de pessoas idosas institucionalizadas por vontade alheia a sua.

Deste modo a presente pesquisa se mostra relevante para o estudo e conhecimento sobre esse público presente em ILPI's, porém tão pouco estudado e compreendido, entendendo que cada idoso é um ser único com sentimentos, capacidades e vontades também únicas que merecem atenção especializada e individual, com os resultados aqui mostrados, podemos aprender mais sobre a "autoinstitucionalização" e suas peculiaridades.

Vale destacar que o referido estudo pode ser incentivo para que se realizem outras pesquisas que envolvam o mundo da institucionalização e suas diversas vertentes ainda não tão estudadas de modo que cada vez mais pessoas conheçam sobre este crescente público que ainda sofre com a falta de preparação de um país em desenvolvimento como o nosso para comportar a crescente demanda para este serviço.

REFERÊNCIAS

1. FERREIRA, D. C. de O.; YOSHITOME, A. Y. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2010.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. OPAS/OMS discute como envelhecer de maneira saudável e ativa em Brasília, 2016.

3. IBGE. Censo 2010. Available at: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>. Acesso em: 30 de maio de 2017.
4. BRAZ E.; CIOSAK S. I. O perfil do envelhecimento. In: BRAZ E, SEGRANFREDO K. U.; CIOSAK S. I. (Org.). O paradigma da 3ª idade. Cascavel (PR): Coluna do Saber; 2006.
5. NEVES, H. M. F. Causas e Consequências da instituição de idosos. 2012. 87f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2012.
6. BRASIL. Constituição Federal. In: ANGER A.J. (Org.). Vademecum acadêmico de direito. 2a ed. São Paulo: Rideel; 2005. p. 1-91.
7. CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Revista Brasileira de Estudos Populacionais. Rio de Janeiro, v.27, n.1, p. 233-235, 2010.
8. BORN, T. (2008). O cuidador familiar da pessoa idosa. In BORN T. (Ed.), Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do cuidador da pessoa idosa (pp. 59-63). Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos.
9. SAYERS, S. P.; BEAN, J.; CUOCO, A.; LEBRASSEUR, N. K.; JETTE, N.; FIELDING, R. A. Changes in function and disability after resistance training: does velocity matter? – a pilot study. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, Boston, v. 82, n. 8, p. 605-613, Aug. 2003.
10. MARTINS, J. B.; LANGE, C.; LEMÕES, M. A. M.; LLANO, P. M. P.; SANTOS, F.; AVILA, J. M. Avaliação do desempenho cognitivo em idosos residentes em zona rural. Cogitare Enferm. V. 21, n. 3, p. 01-09, Jul./Set. 2016.
11. GOYANNA N. F.; FREITAS C. A. S. L.; BRITO M. C. C. Idosos com doença de Alzheimer: como vivem e percebem a atenção na estratégia saúde da família. Rev Fund Care Online. V. 9, n. 2, p. 379-386. abr/jun. 2017.
12. FREITAS, E. V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
13. PEREIRA, E. E. B.; SOUZA, A. B. F.; CARNEIRO, S. R.; SARGES, E. S. N. F. Funcionalidade global de idosos institucionalizados. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 165-176, 2014.
14. LISBOA, C. R.; CHIANCA, T. C. M. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. Rev Bras Enferm, Brasília; v. 65, n. 3, p. 482-487. mai-jun. 2012.
15. MANSANO-SCHLOSSER, T. C.; SANTOS, A. A.; CAMARGO-ROSSIGNOLO, S. O.; FREITAS, D. C. C. V.; LORENZ, V. R.; CEOLIM, M. F. Idosos institucionalizados: organização cronológica das rotinas diárias e qualidade do sono. Rev Bras Enferm. V. 67, n. 4, p. 610-616, Jul/Ago. 2014.
16. OLIVEIRA, P. B.; DARLENE, M. S. T. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. Rev. Bras Enferm. V. 67, n. 2, p. 241-246, Mar/Abr. 2014.
17. TRINDADE, A. P. N. T.; BARBOZA, M. A.; OLIVEIRA, F. B.; BORGES, A. P. O. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Fisioterapia Mov. v. 26, n. 2, p. 281-289, Abr/Jun. 2013.
18. FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Inter Science Place, v. 20, n. 7. P. 106-132. 2012.
19. MEIRELES, A. E.; PEREIRA, L. M. S.; OLIVEIRA, T. G.; CRISTOFOLETTI, G.; FONSECA, A. L. Alterações neurológicas fisiológicas ao envelhecimento afetam o sistema mantenedor do equilíbrio. Rev. Neurocienc. V. 18, n. 1, p. 103-108. 2010.
20. ALVES, E. G. Capacidade Funcional de Idosos do Município de Coari. 2016. 62 f., Amazonas. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus. 2016.
21. FIALHO, C. B., COSTA, M. F. L., GIACOMIN, K. C., LOYOLA FILHO, A. I. D. Capacidade funcional e uso de serviços de saúde por idosos da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública. v. 30, n. 3, p. 599-610, mar, 2014.

Recebido em: 25/04/2018
Revisões requeridas: Não houveram
Aprovado em: 26/04/2018
Publicado em: 05/10/2018

***Autor Correspondente:**
Laura de Sousa Gomes Veloso
Rua Antônio Palitot, 74, apto 102
Bancários, João Pessoa, PB, Brasil
E-mail: laurasgveloso@hotmail.com
Telefone: +55 83 9 9973-5325
CEP: 58.051-780