

## Autocuidado e funcionalidade de pessoas idosas em estruturas residenciais: um estudo transversal

### Autocuidado y funcionalidad de las personas mayores en residencias: un estudio transversal

Paulo Azevedo<sup>1</sup>

Ana Costa<sup>2</sup>

Beatriz Correia<sup>3</sup>

Inês Andrade<sup>4</sup>

Jéssica Andrade<sup>5</sup>

Maria Oliveira<sup>6</sup>

Sónia Cunha<sup>7</sup>

Tomás Almeida<sup>8</sup>

<sup>1</sup>PhD., Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha, Oliveira de Azeméis, Portugal

<sup>2</sup>RN, Centrodial – Centro de Hemodiálise, São João da Madeira, Portugal

<sup>3</sup>RN, Bloco Operatório no Hospital Lusíadas Porto, Porto, Portugal

<sup>4</sup>RN, Exercício Liberal, Portugal

<sup>5</sup>RN, Bloco Operatório no Hospital CUF Descobertas, Lisboa, Portugal

<sup>6</sup>RN, Santa Casa da Misericórdia da Murtosa, Murtosa, Portugal

<sup>7</sup>RN, Centro Médico da Praça, São João da Madeira, Portugal

<sup>8</sup>RN, FC Porto/Dragon Force, Porto, Portugal

#### Resumo

**Enquadramento:** as estruturas residenciais para pessoas idosas surgem como resposta ao aumento de pessoas com algum nível de dependência em resultado do envelhecimento e declínio funcional.

**Objetivos:** caracterizar o nível de dependência relativamente ao autocuidado e funcionalidade, de pessoas idosas residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI).

**Metodologia:** estudo observacional, descritivo, exploratório e transversal. Avaliada a condição de saúde, dependência para o autocuidado, marcha, equilíbrio, atividade física e recreativa.

**Resultados:** incluídas 152 pessoas, verificando-se a existência de multimorbilidade e polimedicação, moderado a alto risco de queda, alterações no equilíbrio ao levantar-se e imediato. Autocuidados com maior dependência: alimentar-se, tomar medicação e arranjar-se. Incapacidade para andar e problemas moderados a graves na mobilidade foram significativos. Baixo nível de atividade física.

**Conclusão:** a multimorbilidade, polimedicação e dependência, implicam intervenções complexas. A reabilitação pode melhorar as capacidades funcionais necessárias ao autocuidado e atenuar os efeitos do envelhecimento, condicionantes da autonomia. É essencial a modificação do paradigma assistencial, privilegiando intervenções centradas na prevenção, atenuação do declínio funcional, treino e capacitação para o autocuidado.

**Palavras-chave:** autocuidado; enfermagem em reabilitação; limitação da mobilidade; saúde do idoso

## Resumen

**Marco contextual:** los centros residenciales para personas mayores han surgido como respuesta al aumento de personas con algún nivel de dependencia como consecuencia del envejecimiento y deterioro funcional.

**Objetivos:** caracterizar el nivel de dependencia en el autocuidado y funcionalidad de las personas mayores que viven en centros residenciales.

**Metodología:** estudio observacional, descriptivo, exploratorio y transversal. Se evaluó el estado de salud, la dependencia del autocuidado, la marcha, el equilibrio y la actividad física y recreativa.

**Resultados:** se incluyeron 152 personas, se comprobó la existencia de multimorbilidad, polimedicación, riesgo moderado a alto de caídas, alteraciones del equilibrio en bipedestación y en el balance inmediato. Las tareas de autocuidado más dependientes fueron: alimentación, toma de medicación y el aseo personal. La incapacidad para caminar y los problemas de movilidad de moderados a graves eran significativos. Bajo nivel de actividad física.

**Conclusión:** la multimorbilidad, polimedicación y dependencia requieren intervenciones complejas. La rehabilitación puede mejorar las capacidades funcionales y de autocuidado y mitigar los efectos del envejecimiento, que afectan a la autonomía. Es esencial cambiar el paradigma asistencial, favoreciendo intervenciones centradas en la prevención, la atenuación del deterioro funcional, el entrenamiento y la capacitación para el autocuidado.

**Palabras clave:** autocuidado; enfermería en rehabilitación; limitación de la movilidad; salud del anciano

**Submissão:** 09/08/2024

**Aceitação:** 17/11/2024

## Introdução

O aumento da esperança de vida associado à diminuição da natalidade em países desenvolvidos, tem como consequências o envelhecimento populacional, o aumento de pessoas com limitações, incapacidades e doenças crónicas, implicando a adaptação dos recursos de saúde a novas necessidades. Devido ao aumento da carga da doença crónica, nem sempre viver mais anos significa viver melhor, pois o aumento da esperança de vida é acompanhado de mais anos com doença crónica (Jivraj et al., 2020), e, portanto, não necessariamente mais anos com vida saudável, o que pode resultar em situações de incapacidade e dependência, que motivam a necessidade de ingresso em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI).

Em função desta realidade, este estudo teve como objetivo, a avaliação e caracterização da funcionalidade e autocuidado da população idosa residente de forma permanente em ERPI, num concelho de Portugal, de forma a conhecer a realidade do contexto local, de forma a fornecer uma visão da problemática existente e dados que promovam uma reflexão sobre intervenções de enfermagem, promotoras de um envelhecimento saudável e o mais autónomo possível.

## **Enquadramento / Fundamentação teórica**

Em Portugal o número de pessoas idosas tem também vindo a aumentar. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2023) em 2020 e comparando com os números da população residente em Portugal, em 2021, verificava-se que neste período, a população com 65 ou mais anos de idade, aumentou de 2.412.253 para 2.461.644 pessoas. O índice de envelhecimento (relação entre a população idosa e a população jovem, quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades entre os zero e os 14 anos) também aumentou de 175,6 em 2020 para 181,3 em 2021, o que reflete o aumento da população mais idosa.

É expectável que o aumento da prevalência de doenças crónicas não transmissíveis em pessoas idosas, em conjugação com os efeitos fisiológicos do envelhecimento, possa afetar a sua funcionalidade e que devido a fatores de ordem psicológica, mental e física, influenciem a capacidade para a realização das atividades de vida diárias (AVD), dando origem a situações de dependência. O índice de dependência dos idosos em Portugal no ano de 2021 era de 36,9, verificando-se um aumento relativamente aos 10 anos anteriores, sendo que, em 2011, o índice de dependência era de 28,7 (PORDATA, 2023).

Por diferentes motivos, a pessoa idosa pode tornar-se dependente temporariamente, de longa duração ou em definitivo, motivando a necessidade de ajuda de outros e mesmo recorrer a diferentes tipos de instituições para a realização de diferentes aspetos da vida diária. Podem ser diversas as razões que originam a entrada numa ERPI, desde razões de ordem financeira, familiar, diminuição das capacidades funcionais com algum grau de dependência e necessidade de assistência e apoio temporário, ou permanente, ou para suprir necessidades em cuidados básicos e instrumentais. Em Portugal, entre 2000 e 2021 as ERPI foram as respostas dirigidas a pessoas idosas que tiveram o maior crescimento (178%), apresentando em 2021, uma ocupação dos lugares existentes no território continental de 90,4%, sendo o tempo de permanência neste tipo de resposta em 2023, de cinco anos em 71% dos casos, mas 9% dessas pessoas já se encontravam nestas instituições há 10 anos ou mais (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2023).

Fazendo os cuidados de enfermagem parte da carteira de serviços destas instituições, o planeamento de cuidados, deve basear-se numa avaliação individualizada das capacidades funcionais e do autocuidado (Goes et al., 2020). Melhorar a qualidade de vida, alcançar a independência e funcionalidade possíveis e a implementação de intervenções que visem a estimulação das pessoas idosas ao nível cognitivo e motor, que atrasem as perdas funcionais, potenciem ganhos e capacitem para a adaptação a uma nova realidade, são fundamentais para a promoção de um envelhecimento ativo, mesmo quando acompanhado pela carga da doença crónica. É também essencial a capacidade de avaliação e diagnóstico específico no âmbito da reabilitação, que permita o planeamento e implementação de intervenções personalizadas que favoreçam transições saudáveis.

Considerando os objetivos a alcançar e o contexto populacional, o estudo foi orientado partindo da questão: “Qual o nível de dependência relativamente ao autocuidado e funcionalidade, de pessoas idosas residentes em ERPI?”

## Metodologia

De forma a dar cumprimento aos objetivos propostos, optou-se pela realização de um estudo observacional, descritivo, exploratório e transversal, para o qual foram identificadas e contactadas seis ERPI, às quais foi enviado pedido de autorização para a realização do estudo e explicadas os objetivos e procedimentos a realizar, tendo sido obtido consentimento da totalidade das instituições.

Após autorização das instituições, foi selecionado um grupo de pessoas idosas residentes nas instituições identificadas, tendo-se recorrido a uma amostragem de carácter não probabilístico e por conveniência. Definiram-se como critérios de inclusão: pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, residentes nas ERPI selecionadas e como critérios de exclusão: pessoas a frequentar as instituições em regime de centro de dia ou outro tipo de regime.

Foi também obtido o consentimento livre e esclarecido das pessoas que aceitaram participar no estudo, nomeadamente quanto às suas finalidades e testes a realizar, sendo assegurada a confidencialidade, bem como, a não existência de qualquer prejuízo, em caso de recusa, ou de manifestação de vontade de desistência em qualquer momento do estudo.

O processo de recolha de dados decorreu entre setembro de 2022 e novembro de 2022. O grupo responsável pela recolha e tratamento dos dados, adotou medidas técnicas e organizativas no sentido de garantir os princípios éticos aplicáveis à investigação, nomeadamente, quanto à anonimização de todos os dados recolhidos, impedindo assim a identificação da pertença dos dados recolhidos quer a nível individual, quer institucional.

A recolha de dados e mensuração das diferentes variáveis, foi efetuada com recurso a um formulário de identificação e caracterização geral da amostra, onde também constavam questões quanto à realização de atividade física, formulário adaptado para avaliação da dependência nos autocuidados: Tomar banho; Vestir-se e despir-se; Arranjar-se; Alimentar-se; Uso de sanitário; Elevar-se; Virar-se; Transferir-se; Andar; Tomar medicação; nos quais foram avaliados a necessidade ou não de ajuda (Duque, 2009). Para a avaliação do nível de dependência nos autocuidados, considerou-se serem dependentes, os idosos que necessitassem de ajuda em mais de metade das atividades avaliadas em cada um dos autocuidados. Para avaliação da marcha e equilíbrio foi utilizado o teste de Tinetti (Petiz, 2002).

Os dados foram tratados com recurso ao Microsoft Excel versão 23.02, procedendo-se a uma análise da caracterização da amostra e da estatística descritiva.

## Resultados

A amostra deste estudo foi constituída por 152 participantes, sendo 113 (74,3%) do sexo feminino e 39 (25,7%) do sexo masculino. A média de idades foi de 85,30 anos, com moda de 86 anos, variando entre 66 e 105 anos.

Em média, verificou-se a prevalência de 4,90 doenças crónicas não transmissíveis por pessoa, sendo a moda de quatro. As doenças cardiovasculares (82,2%), psiquiátricas (49,3%) e musculoesqueléticas (36,1%), foram as de maior prevalência (gráfico 1). A hipertensão arterial, a dislipidemia e a fibrilhação auricular foram as doenças cardiovasculares mais prevalentes, sendo que neste caso, 40,8% das pessoas apresentavam mais do que uma destas condições. As doenças do foro mental mais prevalentes foram a demência, as perturbações do humor e as perturbações psicóticas, sendo que 20% das pessoas apresentavam mais do que uma destas condições.

Das pessoas que apresentaram patologia musculoesquelética, 74,54% padeciam de doença reumática. A diabetes tipo II foi a doença metabólica mais frequente (98%).

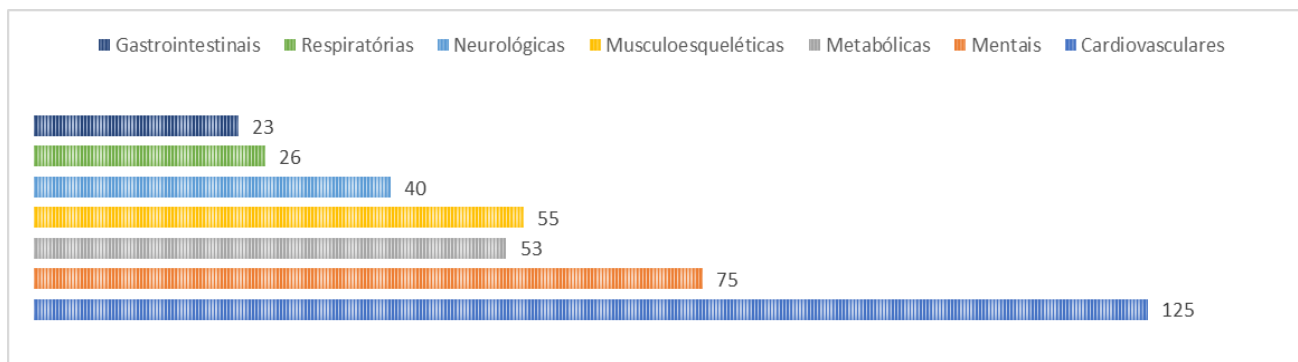


Gráfico 1 Prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis

Pela análise do historial clínico, pode constatar-se que 21,05% das pessoas tiveram ou tinham diagnóstico de uma patologia do foro oncológico. Além disso, 23,68% tinham também historial cirúrgico e 8,55% necessitaram de internamento hospitalar nos seis meses prévios à realização do estudo.

Considerando a recente pandemia devido ao vírus SARS-COV2, verificou-se que 74,34% tinham sido infetadas e destas, 8,8% tiveram necessidade de internamento hospitalar.

Verificou-se também que os participantes no estudo eram polimedicados. Em média, cada idoso tomava seis medicamentos, sendo a moda de sete, com variação entre zero e 12. Os fármacos mais usados incluíam-se no grupo dos antidepressivos (63,81%), seguidos dos anti-hipertensores (50,66%) e dos antidiabéticos (48,03%).

Relativamente ao tipo de dependência face a cada um dos domínios específicos do autocuidado, verificou-se que os autocuidados com maior percentagem de pessoas dependentes foram: alimentar-se (100%), tomar medicação (98,68%) e arranjar-se (88,81%). Por outro lado, os autocuidados com menor percentagem de pessoas dependentes foram: virar-se (74,34%), elevar-se (63,16%) e transferir-se (48,68%), conforme se pode observar no gráfico seguinte (gráfico 2):

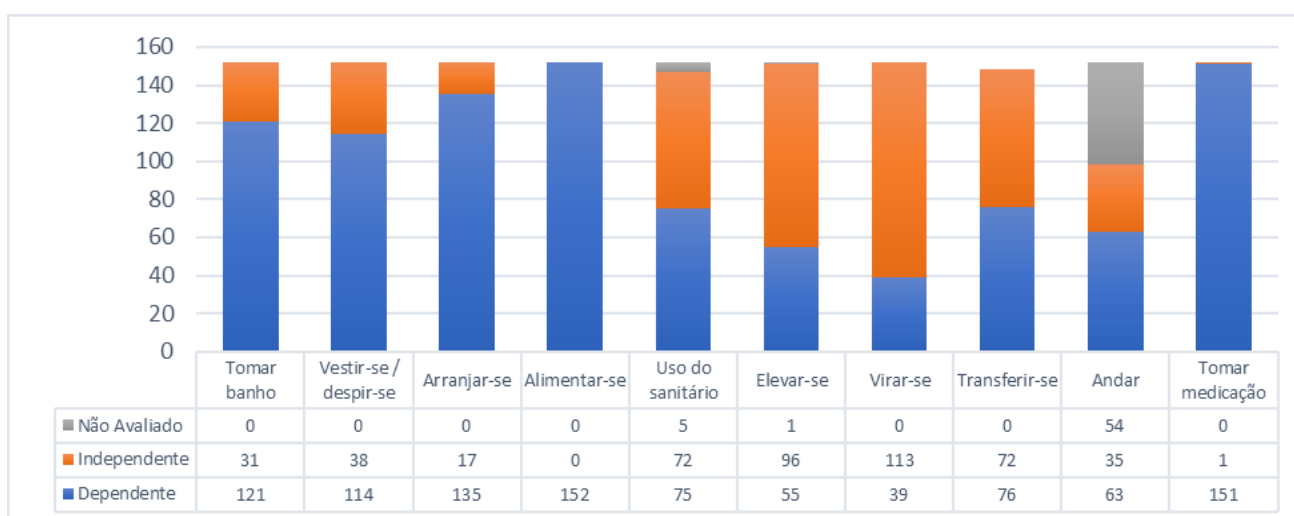


Gráfico 2 Independência/Dependência nos Autocuidados

Quanto à realização do teste de Tinetti, 41,45% não reuniam condições para a sua realização, devido a elevado grau de dependência e incapacidade para se colocarem em pé e deambular. Nos casos em que foi possível a realização do teste, da análise do risco de queda, verificou-se que 34,87% apresentavam alto risco de

queda, 23,03% moderado risco de queda e apenas 0,66% apresentava baixo risco de queda. Relativamente ao equilíbrio, 7,86% tinham alterações no equilíbrio sentado, 69,67% apresentavam alterações ao levantar-se e 57,30% tinham alteração no equilíbrio imediato.

Mais de metade dos participantes (54%), referiu ser incapaz de andar e relataram problemas moderados a graves na mobilidade.

Relativamente à prática de atividade física, verificou-se que a grande maioria das pessoas idosas, 63,82%, referiu não realizar qualquer atividade física e apenas 36,18% praticava alguma atividade física. Destes, 26,97% praticavam atividade física uma vez por semana, 5,92% praticavam duas vezes por semana e 3,29% praticavam atividade física diariamente. A ocupação do tempo livre, resumiu-se a quatro atividades principais: atividades recreativas dinamizadas pela instituição (9,21%), jogos (17,10%), trabalhos manuais (13,81%) e ver televisão foi referido pela maioria dos idosos (66,45%).

No que diz respeito a visitas de familiares e amigos, 28,29% dos idosos referiram ter visitas. Destes, 6,58% tinham visitas pelo menos uma vez por semana, 9,87% tinham visitas pelo menos uma vez por mês e 11,84% pelo menos uma vez por ano. Contudo, a grande maioria (71,71%, correspondentes a 109 dos 152 participantes) referiu não ter visitas de familiares ou amigos.

## Discussão

Em Portugal, para o triénio 2019-2021, a esperança de vida à nascença, foi estimada em 80,72 anos (INE, 2023). Nesta amostra, a idade média foi de 85,30 anos, ultrapassando a esperança média de vida da população idosa em geral. Ainda segundo dados do INE (INE, 2023), e seguindo a tendência nacional, a população com mais de 65 anos na região onde se realizou o estudo também aumentou, verificando-se à data um índice de envelhecimento bastante superior ao da generalidade do país (226,9 vs. 181,3). Por outro lado, 92,8% dos utentes em ERPI neste estudo tinham 75 ou mais anos, também superior à média nacional para esta faixa da população que é de 86,3% (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2023), representando, portanto, uma população bastante mais envelhecida, com maior predisposição a situações de diminuição de capacidades, dependência e existência de doenças crónicas não transmissíveis.

As pessoas englobadas neste estudo, eram portadoras de várias doenças crónicas não transmissíveis, com a maioria a padecer de quatro doenças crónicas, com destaque para as doenças do foro cardiovascular, sendo que nestes casos, uma percentagem significativa (40,8%), padecia de mais do que uma doença deste foro. A existência de doenças crónicas nos participantes deste estudo segue o padrão nacional e internacional. Segundo a carta social, no seu relatório de 2021 (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2021), mais de 70% das pessoas nestas instituições apresentava problemas de funcionamento de órgãos e aparelhos internos. Salienta-se que a multimorbilidade verificada, constitui um assunto importante de futura investigação, uma vez que a existência de várias condições crónicas em simultâneo, motiva a existência de necessidades complexas e a participação de vários intervenientes. Na Europa, a coexistência de várias doenças crónicas, em 2017, afetava 50 milhões de pessoas, colocando desafios exigentes aos sistemas de saúde, que não se encontravam preparados para dar resposta às necessidades, uma vez que estavam mais orientados para a doença e organizados segundo cada especialidade médica (Rijken et al., 2017), contribuindo assim para a fragmentação dos cuidados. Simultaneamente, a elevada multimorbilidade a nível europeu, tem contribuído para o aumento da utilização de recursos nos cuidados de saúde primários, a diminuição da capacidade funcional, menor perceção do estado de saúde e pior qualidade de vida (Palladino et al., 2019).

Como consequência da multimorbilidade, praticamente todos os idosos participantes neste estudo eram polimedicados. Estes dados estão em linha com outros estudos, que referem que a polimedição é frequente, especialmente em pessoas idosas (Delara et al., 2022), o que predispõe a diversos efeitos adversos e ao aumento da necessidade de recorrência a serviços de urgência e hospitalização (Doumat et al., 2023).

Verificou-se também, que os fármacos com maior consumo se incluíam no grupo dos antidepressivos, o que pressupõe uma elevada prevalência de depressão entre os participantes. Efetivamente, a depressão em idosos residentes em instituições é frequente (Tan et al., 2023) e encontra-se associada à ocorrência de outros processos patofisiológicos como cardiovasculares (Haigh et al., 2018), o estado de saúde, capacidade para o autocuidado (You et al., 2023) e a frequência das visitas de familiares (Tan et al., 2023), fatores que se encontravam largamente presentes nos participantes deste estudo, como a comorbilidade e ausência de visitas de familiares e amigos. Por outro lado, a depressão, bem como o uso de antidepressivos (embora com motivo causal diferente), são fatores concorrentes para o risco de queda em pessoas idosas (van Poelgeest et al., 2021).

Na avaliação do risco de queda, através do teste de Tinetti, constatou-se ainda, que os idosos que tinham alto/moderado risco de queda (57,9%) eram os mais dependentes no autocuidado, sendo que os mais autónomos tinham menor risco de queda (0,66%). A elevada prevalência de pessoas com alterações do equilíbrio e da marcha, motivavam limitações funcionais, como por exemplo para sentar e levantar da sanita, tomar banho, sair da cama, alcançar objetos, subir e descer escadas, comprometendo assim a sua autonomia. O elevado nível de dependência foi também constatado pela alta percentagem de pessoas com incapacidade para andar e dificuldades significativas ao nível da mobilidade. Estes resultados são demonstrativos da necessidade de se instituírem programas de exercício que incluam treino de equilíbrio estático e dinâmico e que potenciem a capacidade para andar, adaptados de forma individual conforme as necessidades identificadas.

Quanto aos domínios do autocuidado, os resultados demonstraram elevados níveis de dependência, nomeadamente no que se refere ao que poderemos denominar como autocuidado básico, verificando-se que as atividades em que os idosos apresentavam maior dependência, eram aquelas cuja execução exigia maior capacidade motora, bem como maior destreza manual, força muscular e capacidades cognitivas. Torna-se, portanto, evidente a necessidade de avaliação do potencial de recuperação, o qual raramente pode ser deduzido, uma vez que depende da avaliação dos fatores que o influenciam e das capacidades da pessoa (Lourenço et al., 2021). Esta avaliação, é também essencial para a avaliação do potencial de reabilitação e a individualização de programas de intervenção.

Concorrendo com os fatores já enunciados para o declínio das capacidades cognitivas e funcionais, verificou-se neste estudo, a prevalência elevada de comportamento sedentário e muito baixa conformidade com as recomendações relativas à atividade física para esta faixa etária. Segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2020), pessoas idosas com doenças crónicas, devem realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de intensidade moderada; ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa; ou uma combinação equivalente de atividade física de intensidade moderada e vigorosa, ao longo da semana para a obtenção de benefícios substanciais para a saúde. A mesma fonte recomenda ainda, como parte da atividade física semanal, a realização de atividades multimodais que promovam o equilíbrio funcional e o treino de força de intensidade moderada ou superior, em três ou mais dias da semana, para aumentar a capacidade funcional e prevenir quedas. Acresce ainda, que o declínio da capacidade funcional aumenta com o sedentarismo e é mais prevalente entre idosos institucionalizados, o que origina várias consequências decorrentes da inatividade (Fernandes et al., 2020).

Simultaneamente, pessoas fisicamente ativas experienciam trajetórias de envelhecimento mais saudáveis e redução do risco de desenvolvimento de piores resultados ao nível físico e mental (Cunningham et al., 2020).

O tipo de ocupação ao longo da vida e as atividades recreativas, são fatores que podem influenciar a qualidade de vida. Neste estudo, os idosos ocupavam os seus tempos livres com algum tipo de atividade, sendo a mais referida ver televisão. Apesar de ver televisão ser uma atividade de lazer, é uma atividade sedentária e que aumenta o risco de desenvolvimento de alterações cognitivas (Chao & Chen, 2018), pelo que se constata a necessidade de proporcionar outro tipo de atividades, que estimulem a cognição e mobilidade funcional.

Este estudo demonstra a existência em ERPI de um elevado número de pessoas idosas com dependências várias e necessidades complexas em cuidados de saúde. Esta constatação, motiva a necessidade de uma mudança de paradigma assistencial, mais voltada para ações de carácter preventivo, que mantenham e/ou atenuem o declínio das capacidades funcionais e previnam complicações. Constituindo os cuidados de enfermagem um dos serviços essenciais para o funcionamento destas instituições, os resultados chamam a atenção para a mais valia da intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, nomeadamente, no que se refere à avaliação da capacidade funcional e perfil de autocuidado e do potencial de autonomia, com base nas necessidades individuais (Imaginário et al., 2019), permitindo assim a instituição de programas de treino e capacitação, onde a atividade física e o exercício físico, numa abordagem flexível e inclusiva, surgem como coadjuvante terapêutico para os objetivos da reabilitação. Efetivamente, a prática de atividade física e/ou exercício físico por pessoas idosas pode acrescentar diversos benefícios, como atenuação das alterações relacionadas com o avanço da idade, que limitam a capacidade para a realização de exercício físico, otimização as alterações da composição corporal relacionadas com a idade, promoção do bem-estar psicológico e cognitivo, auxilia a gestão de doenças crónicas, reduz os riscos de descondicionamento físico e aumenta a longevidade (Liguori et al., 2022). No entanto e apesar das evidências, as pessoas idosas em estruturas residenciais, não associam a prática de exercício físico com a melhoria da mobilidade e independência funcional, associando antes o exercício físico a atividades de alta intensidade, realizadas em ginásio e dirigido para pessoas jovens e não para pessoas de idade mais avançada (Jeon et al., 2019), o que realça a necessidade de maior investimento e formação dos profissionais de saúde nesta vertente, de forma a promover a adoção de estratégias motivacionais que fomentem a prática de atividade e/ou exercício físico pelas pessoas em ERPI, de forma a melhorar a sua funcionalidade e capacidades para o autocuidado.

Assim, no âmbito desta intervenção, as especificidades nesta faixa populacional, relacionadas com as diferenças individuais na resposta ao exercício e atividade física, implicam uma avaliação diferenciada, em função da multimorbilidade e condição de saúde, da existência de polimedicação e estado funcional. Dado o aumento da prevalência de problemas cardiovasculares, metabólicos e ortopédicos, torna-se necessário o ajuste da avaliação da capacidade (testes de aptidão) e da prescrição (intensidade e frequência) (Liguori et al., 2022), de forma individualizada, considerando o risco clínico, sintomatologia, capacidade cognitiva, motivação e a combinação de várias tipologias adequadas às limitações existentes e objetivos propostos. Neste contexto, o enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, pode ter um contributo importante para a segurança e melhoria dos cuidados às pessoas residentes em ERPI, identificando condições facilitadoras ou que dificultem o processo de reabilitação e o planeamento de programas de treino de força, equilíbrio e coordenação, adaptados individualmente às capacidades de desempenho, potenciando assim, a participação da pessoa na concretização das atividades inerentes aos domínios do autocuidado, a recuperação funcional, ou a adaptação funcional à condição de saúde existente.

Este estudo apresenta e detalha a condição de saúde de pessoas residentes em ERPI. No entanto, apresenta algumas limitações. Os participantes foram indicados pelas instituições, pelo que nem todas as

peças residentes terão eventualmente sido incluídas, o que poderá ter influenciado o perfil traçado, principalmente ao nível dos diferentes níveis de dependência. Por outro lado, as causas de dependência não foram avaliadas, nomeadamente quanto à presença de fragilidade e/ou sarcopenia e estado nutricional. Embora tenham sido englobadas diversas ERPI, os resultados não podem ser generalizados, devendo ser encarados como indicadores de uma realidade local, pois todas as instituições pertencem ao mesmo concelho.

Contudo, apesar das limitações, este estudo pode contribuir para uma melhor perceção da condição de saúde, dependência e potencial de capacidade para o autocuidado e melhoria da funcionalidade, alertando para a necessidade de modificação do paradigma assistencial. Tem ainda implicações para a prática clínica e investigação, pois é evidente a necessidade de melhor caracterização a nível nacional da funcionalidade e potencial de reabilitação das pessoas idosas nas ERPI, de forma a tornar mais eficientes intervenções de elevada complexidade, que permitam cumprir os desígnios do envelhecimento ativo e saudável.

## Conclusão

No contexto estudado, as pessoas idosas residentes em ERPI, apresentaram diversas comorbilidades e polimedicação, o que condiciona necessidades complexas em cuidados de saúde. É também relevante a elevada dependência para o autocuidado básico e limitações severas ao nível do andar e da mobilidade.

Constatou-se também, elevada adesão a comportamento sedentário e pelo contrário, muito baixa adesão às recomendações internacionais relativamente à prática de atividade física e exercício físico, assim como a existência de diversos fatores concorrentes, alguns modificáveis, que podem contribuir para o declínio das capacidades funcionais e cognitivas de pessoas residentes em ERPI.

Os dados deste estudo alertam para a necessidade urgente de uma reflexão sobre o paradigma assistencial no contexto de cuidados às pessoas idosas residentes em ERPI, na qual se perspetive a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, de forma a promover a melhoria das capacidades funcionais e do autocuidado, bem como a atenuação dos efeitos relacionados com as alterações corporais devidas ao avanço da idade e a promoção da autonomia da pessoa idosa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Chao, S. F., & Chen, Y. C. (2018). Environment patterns and mental health of older adults in long-term care facilities: the role of activity profiles. *Aging & Mental Health*, 23(10), 1–10. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1484889>

Cunningham, C., O' Sullivan, R., Caserotti, P., & Tully, M. A. (2020). Consequences of physical inactivity in older adults: a systematic review of reviews and meta-analyses. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 30(5), 816–827. <https://doi.org/10.1111/sms.13616>

Delara, M., Murray, L., Jafari, B., Bahji, A., Goodarzi, Z., Kirkham, J., Chowdhury, Z., & Seitz, D. P. (2022). Prevalence and factors associated with polypharmacy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 22(1), 601. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03279-x>

Doumat, G., Daher, D., Itani, M., Abdouni, L., Khalil El Asmar, & Assaf, G. (2023). The effect of polypharmacy on healthcare services utilization in older adults with comorbidities: a retrospective cohort study. *BMC Primary Care*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02070-0>

Duque, H. (2009). O doente dependente no autocuidado: estudo sobre a avaliação e acção profissional dos enfermeiros [Dissertação de Mestrado em Enfermagem Avançada]. Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa. <https://ciencia.ucp.pt/pt/activities/o-doente-dependente-no-autocuidado-estudo-sobre-a-avalia%C3%A7%C3%A3o-e-ac%C3%A7%C3%A3o>

Goes, M., Lopes, M. J., Oliveira, H., Fonseca, C., & Marôco, J. (2020). A nursing care intervention model for elderly people to ascertain general profiles of functionality and self care needs. *Scientific Reports*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-58596-1>

Fernandes, C., Coutinho, R., Clares, B., Neto, G., & De Freitas, M. (2020). Associação entre capacidade funcional e demandas de cuidados de idosos institucionalizados. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, 93(31). <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.31-art.817>

Haigh, E. A. P., Bogucki, O. E., Sigmon, S. T., & Blazer, D. G. (2018). Depression among older adults: a 20-year update on five common myths and misconceptions. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(1), 107–122. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.06.011>

Imaginário, C., Rocha, M., Machado, P., Antunes, C., & Martins, T. (2019). Functional capacity and self-care profiles of older people in senior care homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(1), 69–77. <https://doi.org/10.1111/scs.12706>

Instituto Nacional de Estatística. (2023). Estatísticas demográficas – 2021. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=13932532&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=13932532&PUBLICACOESmodo=2)

Jeon, Y., Tudball, J., & Nelson, K. (2019). How do residents of aged care homes perceive physical activity and functional independence? A qualitative study. *Health & Social Care in the Community*, 27(5). <https://doi.org/10.1111/hsc.12777>

Jivraj, S., Goodman, A., Pongiglione, B., & Ploubidis, G. B. (2020). Living longer but not necessarily healthier: the joint progress of health and mortality in the working-age population of England. *Population Studies*, 74(3), 1–16. <https://doi.org/10.1080/00324728.2020.1767297>

Liguori, G., Feito, Y., Fountaine, C., & Roy, B. (2022). ACSM's guidelines for exercise testing and prescription (11th ed.). Wolters Kluwer.

Lourenço, M., Encarnação, P., Martins, T., Araújo, F., & Machado, P. (2021). Compromisso no autocuidado versus potencial para melhorar o autocuidado: explanação do juízo clínico do enfermeiro. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 4(2), 7–18. <https://doi.org/10.37914/riis.v4i2.155>

Ministério do trabalho, Solidariedade e Segurança Social. (2023). Carta social - Rede de serviços e equipamentos 2021. <https://www.cartasocial.pt/documents/10182/13834/csosocial2021.pdf/12f65226-8c2a-42ef-b8b3-dad731ecccaf>

Petiz, E. (2002). A actividade física, equilíbrio e quedas. Um estudo em idosos institucionalizados [Tese de Mestrado não publicada]. Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto.

PORDATA. (2023). Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento segundo os censos. <https://prod2.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+censos-525-3739>

Palladino, R., Pennino, F., Finbarr, M., Millett, C., & Triassi, M. (2019). Multimorbidity And Health Outcomes In Older Adults In Ten European Health Systems, 2006–15. *Health Affairs*, 38(4), 613–623. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05273>

Rijken, M., Struckmann, V., van der Heide, I., Hujala, A., Barbabella, F., van Ginneken, E., Schellevis, F. & ICARE4EU Consortium. (2017). How to improve care for people with multimorbidity in Europe? Copenhagen, Denmark: World Health Organization, Regional office for Europe. [http://icare4eu.org/pdf/PB\\_23.pdf](http://icare4eu.org/pdf/PB_23.pdf)

Tan, J. D. L., Maneze, D., Montayre, J., Ramjan, L. M., Wang, D., & Salamonson, Y. (2023). Family visits and depression among residential aged care residents: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 146, 104568. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104568>

van Poelgeest, E. P., Pronk, A. C., Rhebergen, D., & van der Velde, N. (2021). Depression, antidepressants and fall risk: therapeutic dilemmas—a clinical review. *European Geriatric Medicine*, 12, 585–596. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00475-7>

World Health Organization. (2020). WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behavior. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1>

You, Y., et al. (2023). An analysis of the influencing factors of depression in older adults under the home care model. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1191266>