

**ARTIGO - ARTICLE - ARTÍCULO****Participação e desempenho de idosos atendidos em um Hospital**

Participation and performance of elderly care in a Hospital

Participación y desempeño de ancianos atendidos en un Hospital

Janayna de Almeida Andrade , Andrezza Marques Duque 

Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto, Sergipe, Brasil

RESUMO

A situação de doença e hospitalização em idosos caracterizam fatores que podem vir a restringir a capacidade funcional de sujeitos internados e, conseqüentemente, o seu desempenho ocupacional. Portanto, esse trabalho teve como objetivo investigar a participação e desempenho de idosos hospitalizados nas diferentes áreas de funcionamento ocupacional. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo, de corte transversal, realizado com 109 idosos, de ambos os sexos, com 60 anos ou mais, que estavam internados nos setores de clínica médica e cirúrgica de um hospital público, em Sergipe. Os dados foram coletados através de questionário sociodemográfico e da situação de saúde do idoso e da aplicação do instrumento Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional – SAOF. Os idosos tinham idade entre 60 e 104 anos, com média de 73 anos, sendo sua maioria casados, de religião católica, com escolaridade baixa e renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos. Em relação a participação e desempenho, os idosos hospitalizados, em sua maioria, demonstraram uma boa autopercepção sobre o envelhecimento e suas capacidades. Pode-se concluir que os idosos apresentaram pontos fortes nas áreas do seu funcionamento ocupacional. Demonstra que, mesmo diante do processo de hospitalização, os idosos conseguem ter uma boa percepção em relação as áreas avaliadas.

Palavras-chave: Envelhecimento, Hospitalização, Serviço Hospitalar de Terapia Ocupacional.

Histórico do Artigo

Recebido	05 Julho 2022
Aprovado	07 Junho 2023

Correspondência

Janayna de Almeida Andrade
Departamento de Terapia Ocupacional (DTOL) – Av. Gov. Marcelo Déda, s/nº
São José, Lagarto, Sergipe, Brasil.
CEP: 49400-000
E-mail: janaynadr@hotmail.com

Como citar

Andrade JA, Duque AM. Participação e desempenho de idosos atendidos em um hospital. Rev. Saúde Col. UEFS 2023; 13(1): e8329.



INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre em todo o mundo, já sendo estudado há vários anos, sobretudo pelas transformações na dinâmica demográfica que impactam não só no volume, mas também na estrutura etária, com a redução no número de crianças e o aumento no segmento idoso^{1,2}.

Nesse sentido, para atender à demanda gerada por esse envelhecimento é preciso implantar mecanismos que fortaleçam o modelo de atenção à saúde do idoso, investindo inclusive na força de trabalho e na formação de profissionais que tenham habilidades para atuar na prevenção, no cuidado e na atenção integral à saúde da população idosa^{2,3}.

Diante do processo de envelhecimento, observa-se que as hospitalizações são mais frequentes em idosos e que o tempo de internação é maior nesse segmento populacional. Estas, principalmente, se repetidas e prolongadas, podem produzir consequências negativas à saúde dos idosos, como diminuição da capacidade funcional, da qualidade de vida e aumento da fragilidade, além de levar a repercussões de natureza social, econômica, física e emocional tanto ao paciente quanto aos seus familiares^{3,4}. Para o idoso, pode significar isolamento social, maior exposição a riscos do ambiente, perda da autonomia e imposição de diferentes graus de imobilidade³.

A identificação das variáveis de funcionalidade global do idoso dentro do ambiente hospitalar é um processo considerado como ferramenta que auxilia na eficácia diagnóstica, na detecção dos problemas de saúde que mais afetam a qualidade de vida do idoso, e na elaboração de planos de cuidados que definem a atuação específica da equipe multiprofissional. Sendo, nesse contexto, o terapeuta ocupacional o profissional que irá identificar as demandas primordiais para um funcionamento ocupacional adequado, e consequente melhoria do prognóstico.

A situação de doença e hospitalização caracterizam fatores que podem vir a restringir a capacidade funcional de sujeitos internados e, consequentemente, o seu desempenho ocupacional. Deste modo, o terapeuta ocupacional deve, como profissional da área da saúde, estudar e favorecer o desempenho ocupacional da clientela atendida. Além do mais, o profissional tem como responsabilidade minimizar a situação de ruptura do cotidiano e hospitalização, melhorando também a capacidade funcional das pessoas, promovendo a maior independência possível⁵.

É com essa perspectiva que diversos referenciais teóricos são pautados na concepção de ocupação, desde o início da profissão, incluindo-se a utilização do termo desempenho ocupacional e, posteriormente, o engajamento em ocupações dentro de diferentes contextos⁶. A respeito disso, autoras destacam que o principal papel do terapeuta ocupacional tornou-se habilitar o cliente para o engajamento em ocupações, o que exige uma ampliação do escopo da prática, já que as ferramentas de trabalho devem permitir habilitar os clientes em ocupações específicas, que eles desejem, precisem ou devam

desempenhar, considerando suas capacidades, o contexto de seu ambiente, o suporte e demandas que ele apresenta⁷.

Segundo autores, esta concepção é mais presente nos estudos embasados pela teoria do Modelo de Ocupação Humana (MOHO) e/ou na Ciência Ocupacional. Entretanto, ainda hoje, observam-se poucas iniciativas para adoção de modelos como o MOHO, em nosso país, e o desenvolvimento da Terapia Ocupacional não foi acompanhado pela criação ou adoção de modelos de prática em Terapia Ocupacional⁶. Acredita-se que, dentre as justificativas, está a escassez de instrumentos validados para uso no país, incluindo-se entre os poucos disponíveis, a Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional/Self Assessment of Occupational Functioning Scale⁷.

À luz dessas considerações, evidencia-se a necessidade de pesquisas que contribuam para a fundamentação de práticas e construção de identidade da Terapia Ocupacional baseadas nos paradigmas utilizados em diversas partes do mundo. Acrescente-se a isso, que há necessidade de prioridades no sentido de implementar melhores práticas que promovam a manutenção e recuperação da capacidade funcional dos idosos durante o processo de hospitalização.

Portanto, o desenvolvimento de pesquisas na área torna-se fundamental uma vez que essa população, diante do seu desenvolvimento, tem demandado serviços públicos especializados em atenção à saúde do idoso, o que impactará no planejamento e prioridades atuais das políticas públicas sociais. O estudo apresenta-se relevante, ainda, por ser crucial que os profissionais de saúde saibam colocar em prática as normativas relacionadas ao bem-estar de idosos, bem como sejam capazes de entender a subjetividade que acompanha a velhice, desde a atenção básica até o âmbito hospitalar. Para isso, se faz necessário investir em ações de pesquisa, extensão e ensino acerca da população idosa.

Desta forma, o presente estudo teve como principal pergunta: o funcionamento ocupacional de idosos é alterado em detrimento da internação hospitalar? Tendo este trabalho, como objetivo, investigar a participação e desempenho de idosos hospitalizados nas diferentes áreas de funcionamento ocupacional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo. A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário no interior de Sergipe, que funciona como espaço de formação, ensino e pesquisa. Conta com programas de residência médica e multiprofissional, estágio curricular, entre outros⁸.

A população do estudo foram 109 idosos, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, que estavam internados nos setores de clínica médica e clínica cirúrgica, no período entre outubro de 2020 a janeiro de 2021. Foram excluídos os idosos que não tinham condições de responder aos questionamentos de forma autônoma e independente, sendo avaliados através de Exame do Mini Estado Mental (MEEM) e os que apresentavam

alterações de comunicação, como rebaixamento de nível de consciência, presença de alucinações/delirium, entre outros sintomas que comprometessem a resposta fidedigna do questionário.

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, composto por questões mistas (fechadas e abertas), o qual incluía as variáveis relativas ao entrevistado e as condições nas quais ele se encontrava no momento, tais como rede de suporte social e financeira, questões de moradia, entre outras.

Para a investigação do funcionamento ocupacional do idoso, foi utilizado o questionário padronizado “Auto-avaliação do funcionamento ocupacional – SAOF”. Trata-se de um instrumento desenvolvido pelas autoras Kathi Baron e Clare Curtin, no ano de 1990, do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade de Illinois, Chicago e traduzido e validado, posteriormente^{9,10}. Baseia-se no Modelo de Ocupação Humana¹¹ que conceitua o funcionamento ocupacional como resultante de um sistema de interações entre a pessoa e as áreas ocupacionais. Esse modelo destaca que a ocupação é parte da própria condição humana e estabelece a relação da ação e do fazer dentro de contextos temporal, físico e sociocultural¹¹.

Formado por 23 questões que cobrem 7 áreas de conteúdo, que são consideradas as áreas de funcionamento ocupacional de acordo com o instrumento SAOF, sendo elas: 1) causalidade pessoal, que se refere a como o indivíduo avalia as ações; 2) valores, que são as atividades que são importante para as pessoas; 3) interesses, referentes a tudo que o indivíduo gosta de fazer; 4) papéis, sendo estes o conjunto de características esperadas no comportamento; 5) hábitos, relacionados à rotina e ao cotidiano; 6) habilidades, referentes a capacidade do indivíduo para realizar as atividades; 7) meio-ambiente, relacionado aos recursos ambientais que o indivíduo pode contar^{9,10,11,12}.

O instrumento prioriza o estímulo ao engajamento do paciente no tratamento. Como resultado, no questionário o paciente responde as alternativas como “sim, não e não sei” para cada uma das perguntas. Dessa forma, para cada uma das sete áreas analisadas o escore é categorizado em “ponto forte, adequada e necessidade de melhora” onde foram calculadas as médias a partir do somatório da autoavaliação de cada idoso entrevistado.

A coleta dos dados foi realizada pela pesquisadora principal. Os dados foram colhidos diretamente com os participantes da pesquisa, com auxílio de seus familiares, através do roteiro semiestruturado, por meio de entrevista. O preenchimento dos formulários foi tabulado em planilha específica e revisado para que assim fosse realizada a análise quantitativa, por meio de estatística simples. Os resultados estão apresentados em tabelas e gráficos.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (Parecer 4.022.953/2020). Atende aos requisitos éticos, conforme determinado na Resolução 466/2012

do Conselho Nacional de Saúde²⁵ e na Convenção de Helsinque. Aos participantes foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com cópia da assinatura do termo para o idoso e pesquisadora.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 109 idosos. A idade variou entre 60 e 104 anos, com média de 73 anos. O sexo feminino correspondeu a 52,29%, predominou a religião católica (70,64%), casados ou em um relacionamento estável (41,28%) e residindo com suas respectivas famílias (81,65%). Em sua maioria, os idosos residiam na Região Centro Sul do Estado (86,24%), na qual se encontra localizado a instituição do referido estudo, não havendo diferenças quanto a residência em zona rural (50,56%) e zona urbana (49,54%). A maior parte referiu estar aposentada (89,91%), tendo sido antes lavrador (47,71%).

A renda familiar mensal era, em média, de 1 a 2 salários-mínimos. Quanto à escolaridade, a maior parte dos participantes referiu ser analfabeta (52,29%). Os dados são detalhados na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos idosos participantes, Lagarto, Sergipe, 2021

Variáveis	n = 109	%
Sexo		
Masculino	52	47,61
Feminino	57	52,29
Idade		
Média ± desvio padrão	73 ± 9,02	
Amplitude	60 – 104	
Religião		
Católico(a)	77	70,64
Evangélico(a)	17	15,60
Não tem	15	13,76
Estado Civil		
Solteiro(a)	16	14,68
Casado(a) ou união estável	45	41,28
Viúvo(a)	41	37,61
Divorciado(a)	7	6,42
Com quem mora		
Sozinho(a)	20	18,35
Com familiares	89	81,65
Local de moradia		
Região de Saúde da Unidade Hospitalar	94	86,24
Fora da região de Saúde da Unidade Hospitalar	14	12,84
Outro Estado	1	0,92

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos idosos participantes, Lagarto, Sergipe, 2021. (Continuação)

Variáveis	n = 109	%
Zona do domicílio		
Rural	55	50,46
Urbana	54	49,54
Profissão		
Lavrador	52	47,71
Do lar	8	7,34
Outros	16	14,68
Não informado	33	30,28
Aposentado		
Sim	98	89,91
Não	11	10,09
Renda familiar mensal		
Menos de um salário-mínimo	10	9,17
De um a dois salários-mínimos	75	68,81
De dois a quatro salários-mínimos	24	22,02
Escolaridade		
Analfabeto	57	52,29
Sabe ler e escrever	31	28,44
Ensino fundamental	18	16,51
Ensino médio	3	2,75

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A Tabela 2 e o Gráfico 1 referem-se aos fatores relacionados ao motivo e período de hospitalização. Destaca-se que o tempo de internação foi em média de 19,45 dias e quase 70% estiveram na clínica médica. Quanto ao desfecho deste paciente na instituição, até o último dia da pesquisa,

Tabela 2. Fatores relacionados a hospitalização, Lagarto, Sergipe, 2021

Variáveis	n = 109	%
Tempo de internação		
Média ± desvio padrão	19,45 ± 18,00	
Amplitude	1 – 85	
Setor de internação		
Clínica médica	73	66,97
Clínica cirúrgica	36	33,03
Desfecho		
Alta por melhora	70	64,22
Óbito	13	11,93
Encaminhamento para hospital especializado	10	9,17
Evasão	2	1,83
Continuam na instituição	14	12,84

Fonte: Elaborado pelas autoras.

a maior parte dos pacientes obteve alta por melhora de sua condição (64,22%) (Tabela 2).

As condições clínicas que os pacientes apresentaram durante o período de hospitalização estão descritas no Gráfico 1, podendo ser cumulativas, tendo destaque as doenças do aparelho digestivo, as doenças do aparelho geniturinário e as doenças do aparelho circulatório.

Em relação às comorbidades preexistentes, teve destaque a Hipertensão Arterial Sistêmica, o Diabetes Mellitus e a Insuficiência cardíaca. Também foram relatadas, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, transtornos mentais e neoplasias além de fatores que influenciam o estado de saúde, a exemplo do etilismo e tabagismo.

A Tabela 3 apresenta os resultados obtidos com a aplicação do instrumento de autoavaliação do funcionamento ocupacional – SAOF. Nesta, observou-se que, em todas as áreas, a resposta mais evidente foi o resultado como ponto forte, tendo destaque os papéis (75,54%) – que se referem aos papéis desempenhados na vida, seja de amigo, trabalhador, familiar, entre outros – e as habilidades (71,87%), que estão relacionadas às habilidades físicas e mentais que auxiliam na expressão, no contato social e na ação, ou seja, a maioria dos idosos demonstraram conseguir realizar suas atividades de vida diária de forma independente, assim como se mostraram com energia para realizá-las.

Tabela 3. Médias das respostas individuais das áreas de conteúdo da funcionalidade, Lagarto, Sergipe, 2021

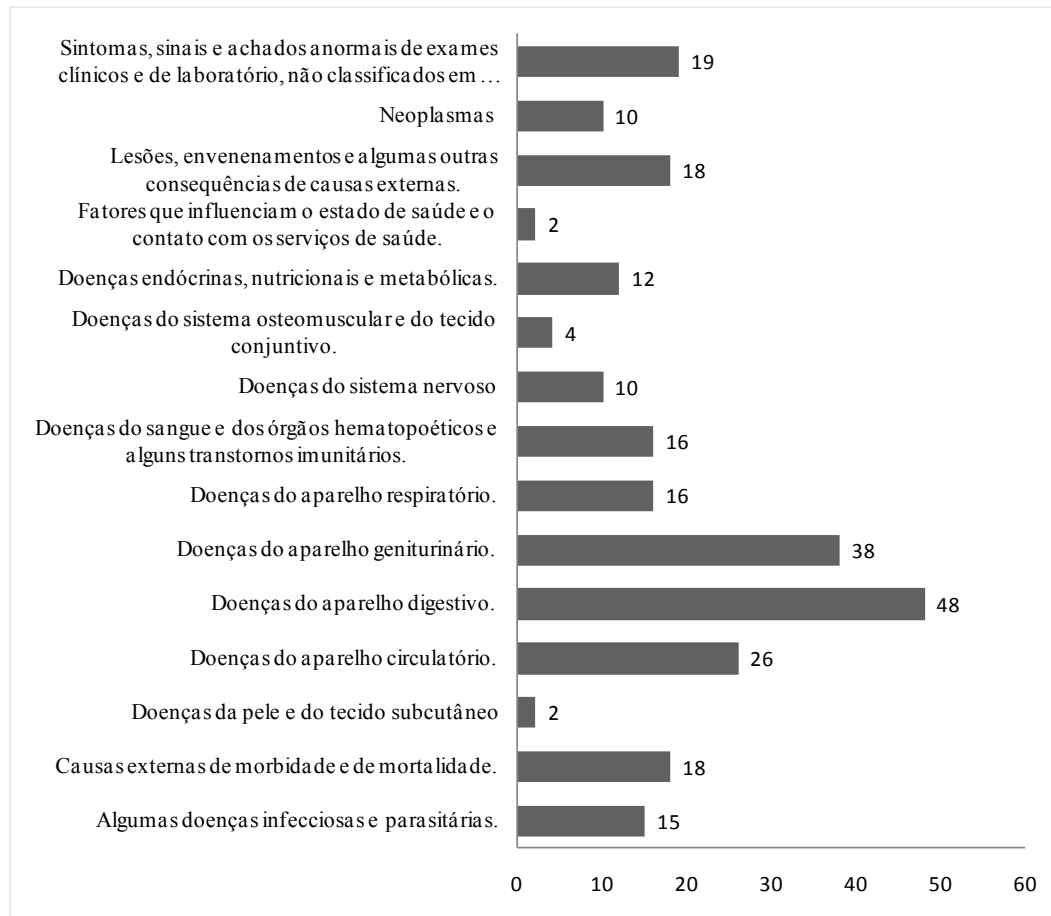
Áreas	Médias		
	Ponto forte	Adequada	Necessidade de melhora
1 - Causalidade	59,94	23,39	16,67
2 - Valores	57,49	19,88	22,63
3 - Interesses	55,66	28,75	15,60
4 - Papeis	75,54	18,65	5,81
5 - Hábitos	51,68	23,55	24,77
6 - Habilidades	71,87	18,35	9,79
7 - Meio ambiente	41,28	44,04	14,68

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ponto que merece destaque é em relação ao meio ambiente, no que tange à variedade de local onde o indivíduo passa o tempo, incluindo as pessoas, os objetos e recursos sociais. A maior parte dos idosos demonstrou a necessidade de melhora dessa área (44,04%), no entanto, a resposta foi seguida de idosos que demonstram frequentar ambientes favoráveis, sendo como resposta adequada (41,28%), por isso, ressaltados, no Gráfico 2, os locais mais frequentados pelos idosos.

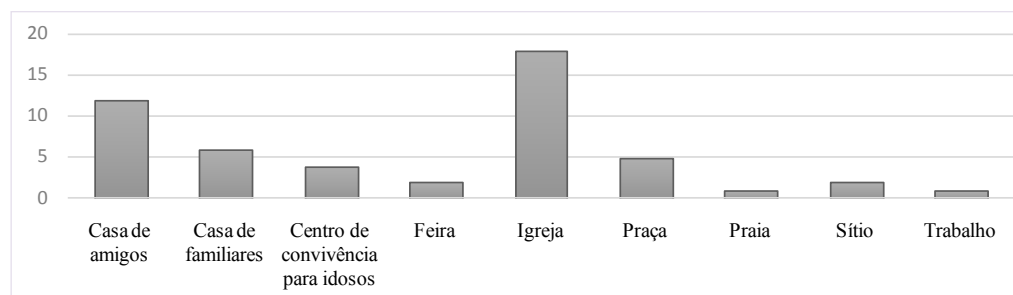
O Gráfico 2 apresenta os ambientes frequentados pelos participantes, de acordo com o instrumento SAOF. Merece destaque, portanto, a igreja, seguido de casa de amigos, casa de familiares, centro de convivência para idosos, praças, entre outros.

Gráfico 1. Condições clínicas durante internação, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, CID 10, Lagarto, Sergipe, 2021



Fonte: Elaborado pelos autores.

Gráfico 2. Ambientes frequentados pelos participantes, Lagarto, Sergipe, 2021



Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

O presente avaliou o nível de funcionamento ocupacional dos idosos, a partir da sua autopercepção. Na aplicação do instrumento SAOF, nesta pesquisa, foi permitido a ampliação das dimensões que compõem diferentes sistemas do desempenho do indivíduo¹³, além de levar à autorreflexão dos pacientes, ajudando-os na concepção do seu próprio envelhecimento.

O perfil dos idosos encontrados nesse estudo corrobora com a literatura no que tange as características deste grupo populacional. Em relação a idade e sexo, o presente estudo apresentou prevalências semelhantes de idosas mulheres e idosos homens, além de uma média de 73 anos, com idade máxima de 104 anos. Estudos já apontam a questão do envelhecimento populacional como um fato, em nossa sociedade, e que, cada vez mais, teremos um país com idosos longevos^{1,4,14}. Portanto, compreende-se que o processo de

envelhecimento populacional contribui para o aumento do uso dos serviços de saúde¹⁵.

A baixa escolaridade foi um fator predominante nesse estudo, assim como a baixa renda. A literatura indica que esses são dois fatores de risco de implicações à saúde e para a incapacidade, uma vez que está relacionada diretamente condições de vida, alimentação, estilos de vida¹⁶.

No presente estudo, a maior proporção de idosos demonstrou ter alguma religião. Pesquisas apontam¹⁷ os benefícios da espiritualidade para enfrentamento de momentos difíceis, sendo a hospitalização, assim como as fragilidades que esse momento traz ao cotidiano do idoso, uma forte aliada para recuperação, manutenção da capacidade funcional e melhoria da saúde do idoso.

A maior parte das pessoas hospitalizadas pertencem a esse grupo etário, caracterizado pela maior prevalência de doenças crônico-degenerativas, que conseqüentemente ocasiona a maior hospitalização nessa faixa etária^{14,18}. Os dados relacionados às causas das hospitalizações, assim como as comorbidades, estão de acordo com o encontrado na literatura, na qual aponta que, grande número de idosos é portador de múltiplas doenças coexistentes ou comorbidades, em sua maioria de natureza crônica, não-transmissíveis, associadas ou não às limitações de desempenho decorrentes dessas ou de suas sequelas¹⁸.

Quanto as características inerentes a hospitalização, pode-se perceber dois perfis de pacientes. Os idosos que se encontram na clínica médica estão em decorrência, sobretudo, de agravos de suas doenças crônicas não transmissíveis, assim como apontado em estudos em que afirmam que esses idosos possuem mais de uma complicação clínica, o que implica diretamente no tempo de hospitalização¹⁶. Já os internados na clínica cirúrgica, estão ligados principalmente as causas externas, como quedas e acidentes. Em estudo semelhante, realizado, pode-se concluir que a maior parte das hospitalizações em clínica cirúrgica são por quedas em idosos, destacando-se àquelas da própria altura, que acarreta desfechos bastante negativos, principalmente quando associado a condições preexistentes de risco (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Alzheimer, entre outros) necessitando de intervenções cirúrgicas e internações de longo prazo¹⁹.

Ainda sobre esse ponto, pesquisadores destacaram que, no ano de 2013, a assistência hospitalar à população idosa correspondeu a 31,6% dos gastos públicos com internações², sendo os agravos decorrentes das doenças crônicas não transmissíveis as principais causas de óbito na população idosa. Fato relevante que deve ser destacado é sobre o desfecho, já que, aproximadamente, 25% dos idosos foram a óbito e/ou continuaram hospitalizados até o término da coleta dos dados, com tempo médio de internação de 20 dias. Deste modo, pode-se dizer que o processo de hospitalização pode trazer conseqüências importantes na vida do idoso, e reforça a complexidade na atenção a pessoa idosa envolvendo tanto demandas clínicas quanto questões subjetivas.

É considerando isso que diversos estudos apontam que dentre as implicações decorrentes do processo de hospitalização a perda da capacidade funcional das pessoas idosas é uma das principais e se configura como componente central da saúde do idoso. Alguns pesquisadores^{20,21} abordam que a incapacidade funcional dos idosos baseia-se no modelo teórico proposto por Verbrugge e Jette (1994) que considera o processo de tornar-se incapaz, com base em três aspectos: fatores predisponentes (características sócio-demográficas); intra-individuais (estilo de vida, atributos psicossociais, mudanças de comportamento, maneiras de lidar com as dificuldades, com as doenças e com as modificações de atividades que podem afetar o processo de incapacidade); e extra-individuais (intervenções dos serviços de saúde e de reabilitação, uso de medicamentos, suportes externos e ambiente físico e social).

Considerando essa concepção, é que os resultados dessa pesquisa se tornaram abrangentes, pois ela analisa não somente aspectos intrínsecos da pessoa, como também os componentes ambientais e sua relação com a ocupação (aspectos extrínsecos). O instrumento de pesquisa pôde refletir esses fatores, com o benefício de ser centrado no cliente e de determinar objetivos de tratamento segundo as suas visões.

É nessa perspectiva que autores trazem importantes contribuições para o estudo da ocupação humana, no que se refere ao envolvimento com papéis ocupacionais de idosos, ao identificarem um direcionamento do tempo para atividades mais significativas, que satisfaçam as necessidades pessoais e mantenham a participação na sociedade pelos idosos²². Foi possível perceber essas características nesse estudo, pois, ainda que a doença impacte diretamente na qualidade de vida, aqueles idosos que demonstravam ter uma vida social repleta de atividades, tinham uma autopercepção do envelhecimento mais positiva, conseguindo refletir no além da hospitalização, com perspectivas para alta, configurando assim um fator de proteção para esse momento tão difícil. Isso posto, há de se destacar que o desempenho de papéis ocupacionais no curso de vida, além de outros aspectos, tem sido objeto de estudos em Terapia Ocupacional.

O instrumento SAOF, apontou, ainda, no aspecto habilidades, que a maior parte dos idosos apresenta autonomia para a realização das atividades de vida diária, sendo a manutenção dessas atividades, assim como a participação de idosos em papéis, como os de familiar e amigo, fundamentais para prevenção de agravos a sua saúde. Comungando com essas questões, a Associação Americana de Terapia Ocupacional²³ (AOTA) considera que as ocupações possuem uma importância fundamental na vida dos indivíduos e que há um valor terapêutico. Assim, buscam-se intervenções que os ajudem a se importar com atividades significativas e com finalidades no cotidiano.

No que se refere as atividades significativas para favorecimento do engajamento ocupacional, outros autores verificaram que os idosos se interessavam mais por atividades culturais receptivas (museus, galerias e teatro)²⁴. No presente

estudo, as principais atividades referidas pelos idosos foram: ida a casa de amigos e familiares, ida a feira, participação em centro de convivência para idosos, praça, sítio e a própria atividade laboral, sendo sua maioria na agricultura. As diferenças entre os estudos se dão, sobretudo, pelas diferenças regionais, na qual acredita-se que em municípios do interior do nordeste, há tendência de atividades rurais serem mais predominantes.

Esses dados corroboram com o pressuposto dado pelo Modelo da Ocupação Humana, na qual a relação entre os fatores intrínsecos e extrínsecos da pessoa moldam a sua relação com as ocupações, visto que envolve uma interação direta com o ambiente¹¹. Além disso, os resultados concordam com estudos que tiveram como objetivo avaliar a qualidade de vida de idosos internados na unidade de clínica médica de um hospital público. Nestes, autores registraram que embora a maior parte dos idosos apresentasse independência, o estímulo a capacidade funcional deve ser frequentemente assegurado, assim como, deve fazer parte do plano de tratamento com o objetivo de melhor prognóstico para a pessoa idosa¹⁶.

Os achados dessa pesquisa devem ser interpretados sob algumas limitações. O local de coleta e a população atendida podem ser considerados uma limitação do estudo, já que se trata do único hospital que atende aos idosos com maior complexidade clínica na região, o que pode não refletir a realidade da população idosa brasileira. Somado a isso, o período da coleta de dados ocorreu em meio a pandemia pelo coronavírus, o que pode resultar num perfil de internação diferente do habitual e perfil de alta hospitalar não característico, sobretudo, pelo receio de manter esses idosos no ambiente hospitalar. Outro fator limitante para o estudo foi o pouco número de trabalhos publicados com o instrumento utilizado nesta pesquisa.

Apesar disso, o uso de um instrumento validado para utilização no contexto brasileiro e o número expressivo de idosos investigados é considerado o diferencial do nosso estudo. Quando comparado à quantidade existente mundialmente, o número de estudos voltados a instrumentos específicos de terapia ocupacional no Brasil é limitado, restringindo ainda mais as possibilidades de discussão do artigo²⁶. Vale salientar ainda que todos os idosos eram acompanhados diariamente no serviço e que demandas elencadas com o estudo não deixou lacunas, no que diz respeito a assistência prestada a essa população.

CONCLUSÕES

Pode-se concluir que os idosos investigados nessa pesquisa apresentaram pontos fortes nas áreas do seu funcionamento ocupacional, tendo destaque para os papéis que desempenhavam e as habilidades necessárias para o auxílio da expressão, contato social e ação na vida cotidiana. Isso demonstra que, mesmo diante do processo de hospitalização, os idosos conseguem ter uma boa percepção em relação as áreas avaliadas.

O presente estudo permitiu compreender que a forma que a pessoa idosa atribui valores aos questionamentos, pode definir interesse e competência na realização de ocupações diárias. A investigação sobre a participação e desempenho de idosos hospitalizados nas diferentes áreas de funcionamento ocupacional permitiu conhecer a complexidade das ocupações humanas, uma vez que essas estão apoiadas e qualificadas pelos papéis desempenhados pelos sujeitos.

Não obstante, os impactos da hospitalização na funcionalidade do idoso são grandes e pode haver uma perda significativa, caso não haja um cuidado especializado a essa população. Pelo exposto, a presença do terapeuta ocupacional nesse contexto hospitalar torna-se fundamental no sentido de favorecer o engajamento dos idosos em atividades que eles necessitam e/ou desejam realizar visando a prevenção, manutenção ou estimulação de suas capacidades.

É nessa perspectiva que o conhecimento e uso de instrumentos validados e ancorados em modelos de prática da Terapia Ocupacional auxiliam a fundamentar o desenvolvimento da profissão e contribuem como ponto de partida para a fundamentação da prática terapêutica ocupacional e construção de nossa identidade profissional. Portanto, acredita-se que mais estudos nos campos teóricos e clínicos são necessários para o desenvolvimento de legitimidade teórica e técnica e pelo fato desses referenciais disponibilizarem um corpo teórico que facilita o diálogo com o que tem sido produzido em todo o mundo.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira ATR. Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI. Espaço e Economia: 2016;4(8):1-20.
2. Oliveira AS. Transição Demográfica, Transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. Hygeia 2019; 15(32):69-7.
3. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2016; 19(3):507-519.
4. Nunes BP, Soares MU, Wachs LS, Volz PM, Saes MO, Duro SMS et al. Hospitalização em idosos: associação com multimorbidade, atenção básica e plano de saúde. Rev. Saúde Pública 2017. 51 (43):1-10.
5. De Carlo MRP, Bartalotti CC, Palm RCM. A Terapia Ocupacional em Reabilitação Física e Contextos Hospitalares: Fundamentos para a Prática. In: De Carlo MMP, Luzo MCM. Terapia Ocupacional: Reabilitação Física e Contextos Hospitalares. São Paulo: Roca; 2004. p. 3-29.
6. Figueiredo MO, Gomes LD, Silva CR, Martinez CMS. A ocupação e a atividade humana em terapia ocupacional: revisão de escopo na literatura nacional. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2020; 28(3):967-982.

7. Pontes TB, Palatajko H. Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na Terapia Ocupacional. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2016; 24(2):403-412.
8. Ministério da Educação (BR). Hospital Universitário de Lagarto – Nossa História [Internet]. Lagarto: HUL/UFS; 2011. [acesso em 2 mar 2022]. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/web/hul-ufs/nossa-historia>>.
9. Tedesco SA. Estudo da validade e confiabilidade de um instrumento de Terapia Ocupacional: Auto-Avaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF). [Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de São Paulo]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina/ Unifesp, 2000.
10. Tedesco SA. Tradução e validação para português brasileiro da Escala de Auto-avaliação do Funcionamento Ocupacional. *Mundo Saúde* 2010; 34(2):230-237.
11. Kielhofner G. A Model of Human Occupation: theory and application. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1985.
12. Chaves GFS, Oliveira AM, Forlenza OV, Nunes PV. Escalas de avaliação para Terapia Ocupacional no Brasil. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo* 2010; 21(3):240-246.
13. Tedesco SA, Nogueira-Martins LA, Citero VA. Ações de terapia ocupacional em saúde mental para pacientes internados em hospital geral impacto sobre o funcionamento ocupacional. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo* 2018; 28(3):261-70.
14. Reis CS, Noronha K, Wajnman S. Envelhecimento populacional e gastos com internação do SUS: uma análise realizada para o Brasil entre 2000 e 2010. *R. bras. Est. Pop.* 2016; 33(3):591-612.
15. Bordin D, Cabral LPA, Fadel CB, Santos CB, Grden CRB. Fatores associados à internação hospitalar de idosos: estudo de base nacional. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2018; 21(4):439-446.
16. Martins NPR, Silqueira SMF, Souza LME, Souza CPM, Soares SM, Matos SS. Quality of life of older adults admitted to a Medical Clinic Unit of a Public Hospital in Brazil. *Rev. esc. enferm. USP* 2020; 54:e03573.
17. Galicioli TGP, Lopes ESL, Rabelo DF. Superando a viúvez na velhice: o uso de estratégias de enfrentamento. *Kairós Gerontologia* 2012; 15(4):225-237.
18. Santos YCC. Características clínicas e funcionais dos pacientes internados no Hospital Universitário de Lagarto. [Trabalho de Conclusão do Curso - Universidade Federal de Sergipe]. Lagarto: UFS; 2019.
19. Lima JFN, Silva SCR, Rodrigues ARGM, Paulo APDS, Quirino LML. Perfil epidemiológico de idosos acometidos com fratura de fêmur e conduta de enfermagem a eles prestada em um hospital de emergência do sertão paraibano. *Temas em Saúde* 2020; 19(4):343-358.
20. Giacomini KC, Peixoto SV, Uchoa E, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(6):1260-1270.
21. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. *Ciênc. saúde colet.* 2008; 13(4):1199-1207.
22. McKenna K, Bromme K, Liddle J. What older people do: time use and exploring the link between role participation and life satisfaction in people aged 65 years and over. *Aust Occup Ther J* 2007; 54(4):273-384.
23. AOTA, Associação Americana de Terapia Ocupacional. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo 3ª ed. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo* 2015; 26(ed. esp.):1-49.
24. Bernardo LD, Carvalho CRA. O papel do engajamento cultural para idosos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2020; 23(6):e190141.
25. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
26. Cruz DMC, Rodrigues DS, Wertheimer LG. Reflexões sobre o uso de instrumentos de avaliação na Terapia Ocupacional no Brasil. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 2021; 5(1):2-7.
27. Oliveira AS. Transição Demográfica, Transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia* 2019; 15(32):69-7.

ABSTRACT

The situation of illness and hospitalization in the elderly characterize factors that may restrict the functional capacity of hospitalized subjects and, consequently, their occupational performance. Therefore, this study aimed to investigate the participation and performance of hospitalized elderly in different areas of occupational functioning. This is an epidemiological, descriptive, quantitative, cross-sectional study carried out with 109 elderly people, of both sexes, aged 60 years or older, who were hospitalized in the medical and surgical clinic sectors of a public hospital in Sergipe. Data were collected through a sociodemographic questionnaire and the elderly's health status and the application of the Self-Assessment of Occupational Functioning instrument – SAOF. The elderly were aged between 60 and 104 years, with an average of 73 years, most of them married, of Catholic religion, with low education and family income between 1 and 2 minimum wages. Regarding participation and performance, the majority of hospitalized elderly showed a good self-perception of aging and their abilities. It can be concluded that the elderly showed strengths in the areas of their occupational functioning. It demonstrates that, even in the face of the hospitalization process, the elderly manage to have a good perception of the evaluated areas.

Keywords: Aging; Hospitalization; Occupational Therapy Department; Hospital.

RESUMEN

La situación de enfermedad y hospitalización del anciano caracteriza factores que pueden restringir la capacidad funcional de los sujetos hospitalizados y, consecuentemente, su desempeño ocupacional. Por lo tanto, este trabajo tuvo como objetivo investigar la participación y el desempeño de ancianos hospitalizados en diferentes áreas del funcionamiento ocupacional. Se trata de un estudio epidemiológico, descriptivo, cuantitativo, transversal, realizado con 109 ancianos de ambos sexos, con edad igual o superior a 60 años, internados en los sectores médico y quirúrgico de un hospital público de Sergipe. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario sociodemográfico y de la situación de salud de los ancianos y la aplicación del instrumento Autoevaluación del Funcionamiento Ocupacional – SAOF. Los ancianos tenían entre 60 y 104 años, con promedio de 73 años, la mayoría casados, católicos, con baja escolaridad y renta familiar entre 1 y 2 salarios mínimos. En cuanto a la participación y el desempeño, la mayoría de los ancianos hospitalizados demostraron una buena autopercepción sobre el envejecimiento y sus capacidades. Se puede concluir que los ancianos mostraron fortalezas en las áreas de su funcionamiento ocupacional. Demuestra que, aún frente al proceso de hospitalización, los ancianos logran tener una buena percepción en relación a las áreas evaluadas.

Palabras clave: Envejecimiento, Hospitalización, Servicio Hospitalario de Terapia Ocupacional.