ReGeo ISSN: 2177-3246

FUNCIONALIDADE E INCAPACIDADE EM PESSOAS IDOSAS DO SEXO MASCULINO INSTITUCIONALIZADAS: PERSPECTIVAS COM O USO DO WHODAS 2.0

FUNCTIONING AND DISABILITY IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY MALES: PERSPECTIVES USING THE WHODAS 2.0

FUNCIONALIDAD E DISCAPACIDAD EN ANCIANOS VARONES INSTITUCIONALIZADOS: PERSPECTIVAS CON EL USO DEL WHODAS 2.0

https://doi.org/10.56238/revgeov17n6-134

Data de submissão: 14/05/2026 **Data de publicação:** 28/06/2026

Bruna Laryssa Kuraz
Graduada
Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)
0009-0005-5171-2707

Larissa Zepka Baumgarten Rodrigues
Lattes: http://lattes.cnpq.br/7221477619505484
Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)
E-mail: enflarissazb@gmail.com
Orcid: 0009-0001-1462-3298

Karoleen Oswald Scharan
Doutora
Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)
E-mail: karoleen.s@hotmail.com
Orcid: 0000-0002-4420-3171

Patrícia Harder do Nascimento
Doutora
Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)
E-mail: patricia.harder2@gmail.com
Orcid: 0000-0001-8316-6230

Auristela Duarte de Lima Moser
Lattes: http://lattes.cnpq.br/4920711999790713
Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)
E-mail: auristela.lima@pucpr.br
Orcid: 0000-0001-5086-0701

RESUMO

Objetivo: Descrever a funcionalidade de pessoas idosas do sexo masculino residentes em uma Instituição de Longa Permanência, por meio do WHODAS 2.0. Métodos: Estudo transversal realizado com uma amostra de 66 pessoas idosas (≥ 60 anos). A funcionalidade foi avaliada por entrevista, utilizando os seis domínios do WHODAS 2.0 (cognição, mobilidade, autocuidado, interação social, atividades de vida e participação). Resultados: Os idosos apresentaram nível satisfatório de capacidade funcional, com maior comprometimento na mobilidade. Observou-se correlação significativa entre o aumento da idade e maiores dificuldades no domínio do autocuidado. Conclusão: O perfil de

funcionalidade e incapacidade de pessoas idosas do sexo masculino residentes em instituição de longa permanência apresentou um bom escore a partir do uso do WHODAS. Acessar a funcionalidade é fundamental para compreender o estado de saúde e as necessidades dos idosos institucionalizados. Contribuições para a Prática: O WHODAS 2.0 é uma ferramenta essencial para a enfermagem planejar e sistematizar intervenções focadas na prevenção da incapacidade, estimulando a independência em atividades de vida diária, atividades instrumentais da vida diária e o uso de tecnologias assistivas. Sugere-se que a equipe complemente à assistência, avaliando a participação social e as potencialidades dos residentes, visando melhoria da funcionalidade e da qualidade de vida.

Palavras-chave: Idosos. Instituições de Longa Permanência. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Enfermagem Geriátrica.

ABSTRACT
Objective: To describe the functioning of institutionalized older men using the WHODAS 2.0. Methods: A cross-sectional study conducted with a sample of 66 older adults (≥ 60 years old). Functioning was assessed through interviews using the six domains of the WHODAS 2.0 (cognition, mobility, self-care, getting along, life activities, and participation). Results: The older men showed a satisfactory level of functional capacity, with greater impairment in the mobility domain. A significant correlation was observed between increasing age and greater difficulties in the self-care domain. Conclusion: The functioning and disability profile of older men residing in a long-term care facility showed a good score using the WHODAS. Assessing functioning is essential to understanding the health status and needs of institutionalized older adults. Contributions to Practice: The WHODAS 2.0 is an essential tool for nursing to plan and systematize interventions focused on preventing disability, encouraging independence in activities of daily living, instrumental activities of daily living, and the use of assistive technologies. It is suggested that the healthcare team complement care by assessing social participation and the residents' potential, aiming to improve functioning and quality of life.

Keywords: Aged. Homes for the Aged. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geriatric Nursing.

RESUMEN
Objetivo: Describir la funcionalidad de hombres mayores institucionalizados mediante el uso del WHODAS 2.0. Métodos: Estudio transversal realizado con una muestra de 66 adultos mayores (≥ 60 años). La funcionalidad se evaluó mediante entrevistas utilizando los seis dominios del WHODAS 2.0 (cognición, movilidad, cuidado personal, relaciones con otras personas, actividades para la vida y participación). Resultados: Los hombres mayores mostraron un nivel satisfactorio de capacidad funcional, con un mayor compromiso en el dominio de la movilidad. Se observó una correlación significativa entre el aumento de la edad y mayores dificultades en el dominio del cuidado personal. Conclusión: El perfil de funcionalidad y discapacidad de los hombres mayores residentes en un centro de atención a largo plazo mostró una buena puntuación con el uso del WHODAS. Evaluar la funcionalidad es esencial para comprender el estado de salud y las necesidades de los adultos mayores institucionalizados. Contribuciones para la Práctica: El WHODAS 2.0 es una herramienta esencial para que la enfermería planifique y sistematice intervenciones enfocadas en la prevención de la discapacidad, fomentando la independencia en las actividades de la vida diaria, las actividades instrumentales de la vida diaria y el uso de tecnologías de asistencia. Se sugiere que el equipo de salud complemente la atención evaluando la participación social y las potencialidades de los residentes, con el fin de mejorar la funcionalidad y la calidad de vida.

Palabras clave: Anciano. Hogares para Ancianos. Instituciones de Cuidado a Largo Plazo. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Enfermería Geriátrica.

1 INTRODUÇÃO

A população mundial vem atingindo idades mais avançadas rápida e progressivamente. Segundo dados do Censo de 2022, o número de pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos no Brasil alcançou 22,2 milhões de pessoas. Isso representa 10,9% da população total, um aumento de 57,4% em relação a 2010, quando eram 14,1 milhões (7,4% da população)[NOTA 2-3].

O envelhecimento, na maioria das vezes, está associado a conviver com uma ou mais doenças crônicas e disfunções adquiridas ao longo dos ciclos de vida e que podem levar ao declínio da capacidade funcional e da autonomia, devido às perdas significativas das capacidades físicas e a presença de distúrbios patológicos. O estado da funcionalidade da pessoa idosa pode impactar na realização de suas atividades cotidianas e pode ser decorrente das alterações fisiológicas esperadas para a faixa etária, como diminuição da capacidade do sistema cardiovascular, diminuição da função pulmonar, comprometimento do sistema nervoso central, do envelhecimento psicológico e social.

Diante desse contexto, a necessidade do cuidado por profissionais de enfermagem juntamente com equipes multiprofissionais se torna essencial para gerenciar essas condições. O cuidado promove intervenções que diminuam o impacto das doenças crônicas nas atividades de vida diárias (AVDs) e Atividades de Vida Diária Instrumentais (AIVDs), através de planejamentos individuais, direcionados à reabilitação funcional.

O declínio das funções físicas como a visual, vestibular e musculoesquelética está diretamente ligado com o aumento no risco de quedas, com limitações de força muscular, equilíbrio, marcha e mobilidade, fazendo com que o idoso tenha sua autonomia diminuída para a execução das atividades de vida diária, reduzindo sua qualidade de vida e aumentando o risco de dependência, institucionalização, cuidados e morte prematura. Avaliações baseadas na CIF, conduzidas por enfermeiros em contextos comunitários, permitem identificar o estado de saúde para o planejamento de intervenções que promovam a autonomia em AIVDs.

Ainda, o declínio da capacidade funcional pode se agravar em idosos institucionalizados devido ao sedentarismo ou restrição de estímulos à autonomia pessoal na vida diária, pois, desde a admissão nos lares, a pessoa idosa que necessita de um cuidado regular, pode estar propensa a maior dependência. Dentro do lar, tendem a receber ajuda dos cuidadores para realizar suas AVDs, e podem muitas vezes não ser estimulados a superar suas dificuldades.

O acompanhamento do estado de saúde por meio de avaliações multidimensionais considerando a perspectiva biopsicossocial é relevante por contemplar os diferentes componentes da saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a funcionalidade como uma interação dinâmica entre as funções e estruturas corporais com as atividades que o indivíduo realiza. A

funcionalidade influencia e é influenciada pela condição de saúde, pelos fatores do ambiente e por fatores pessoais. Para classificar o estado de saúde considerando esses componentes da saúde a OMS criou em 2001, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Além de oferecer uma base conceitual sobre o modelo biopsicossocial de saúde, é uma estrutura de referência para descrever e quantificar de forma padronizada os estados de saúde dos indivíduos.

Como estratégia de operacionalizar as informações da CIF e avaliar a funcionalidade foi criado o World Heatlh Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). Ele avalia o nível de funcionalidade em seis domínios de vida: cognição, mobilidade, autocuidado, convivência com as pessoas, atividades de vida e participação na sociedade. O instrumento foi validado a partir de um amplo estudo multicêntrico fornecendo um perfil de funcionalidade e incapacidade que são confiáveis e aplicáveis em diferentes populações. É um instrumento genérico quanto à abrangência de aplicação, não se restringindo a uma doença específica. Atualmente encontra-se disponível em mais de 27 idiomas[NOTA 11–13]. O seu escore total varia de 0 a 100, sendo que, quanto maior o escore, pior a funcionalidade.

A utilização do WHODAS 2.0 torna fácil o planejamento de intervenções relacionadas à saúde e o monitoramento dos impactos dessas intervenções. Em diversos contextos institucionais, enfermeiros podem utilizar o WHODAS 2.0 na avaliação da funcionalidade e planejamento de intervenções que estimule, a independência em AVDs e AIVDs, como por exemplo, treinamentos para promoção do autocuidado e o uso de tecnologias assistivas.

Considerando a importância de se avaliar a funcionalidade de um ponto de vista mais abrangente, o objetivo desta pesquisa foi descrever a funcionalidade de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência, por meio do WHODAS 2.0.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com pessoas idosas do sexo masculino institucionalizados no Lar dos Idosos Recanto no Tarumã, na cidade de Curitiba, Paraná. Os participantes foram triados pela equipe da instituição, com base nas avaliações prévias do estado cognitivo. Foram selecionados idosos com idade mínima de 60 anos e capacidade cognitiva de 18/19 para analfabetos e 24/25 para aqueles com 5 ou mais anos de estudo, aferida pelo Mini Exame do Estado Mental, para que pudessem interpretar e responder as questões do instrumento. De um total de 93 idosos, 66 foram incluídos no estudo.

Após terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram convidados para comparecer na sala de pesquisa para responder ao questionário. O tempo médio para

o preenchimento das respostas foi de 15 minutos e a aplicação para todos os participantes ocorreu em 9 dias consecutivos, em 2019. A coleta de dados foi iniciada pelos responsáveis pela pesquisa de forma independente, seguindo o protocolo proposto no manual do instrumento.

Os participantes responderam as 32 perguntas do WHODAS 2.0 versão com 36 questões. As 4 questões não respondidas são referentes ao trabalho remunerado, que não se aplicou à amostra do estudo. Para o cálculo dos escores foi utilizada a versão completa de cálculo de pontuação do instrumento para a versão com 36 itens, que demonstra o escore total e escores em percentuais para cada um dos 6 domínios.

Os resultados de cada item do WHODAS foram descritos em frequência absoluta (n) e relativa (%) e a idade e os escores totais de cada domínio foram descritos por valores de média, desvio padrão, média, valor mínimo e valor máximo.

A correlação entre os escores dos seis domínios e da idade com os escores dos seis domínios e com o escore total do WHODAS foi utilizado o teste de correlação de Spearman, visto que os dados não apresentaram normalidade no teste de Kolmogorov-Smirnov. Considerou-se r=0,10 a 0,39: correlação fraca; r=0,40 a 0,69: correlação moderada; r≥0,70: correlação forte. As análises estatísticas foram realizadas no SPSS 22.0, considerando nível de significância de 5%.

O estudo respeitou a resolução n° 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, sob o parecer 3.514.647.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 66 idosos do sexo masculino com idade média de 71,9 ± 8,1, sendo a mínima 60 e máxima 90 anos. Os valores dos escores por domínios e da pontuação geral do WHODAS 2.0 estão apresentados no quadro 1.

Tabela 1. Percentuais dos escores por domínios e pontuação geral do WHODAS 2.0 para as 66 pessoas idosas institucionalizadas.

Escores	**Média ± Desvio Padrão**
Domínio Cognição	22,10 ± 20,9
Domínio Mobilidade	39,09 ± 35,08
Domínio Autocuidado	25,09 ± 29,45
Domínio Relações Interpessoais	28,79 ± 23,79
Domínio Atividades de Vida	17,19 ± 18,43
Domínio Participação	17,87 ± 14,73

Pontuação geral	25,02 ± 17,60

Fonte: as autoras, 2026.

Ao analisar o quadro 1 é possível observar que dentre os seis domínios, o que mostrou maior comprometimento na amostra foi o de mobilidade e o de menor comprometimento foi o de atividades de vida diária.

A tabela 1 expressa os coeficientes de correlação entre a variável idade e os domínios do WHODAS.

Tabela 2. Matriz do coeficiente de correlação entre a variável idade e os domínios do WHODAS e, entre os domínios do questionário

	WHODAS 2.0 / domínios						
Variável/ Domínios do WHODAS	Cognição	Mobilidade	Autocuidado	Relações interpessoais	Atividades de vida	Participação	Total
Idade	0,06	0,13	0,27*	0,14	0,21	-0,02	0,17
Cognição	1	0,21	0,25*	0,44*	0,34**	0,20	-
Mobilidade	-	1	0,70*	0,42*	0,73**	0,43*	-
Autocuidado	-	-	1	0,42*	0,74**	0,41*	-
Relações interpessoais	-	-	-	1	0,38*	0,40*	-
Atividades de vida	-	-	-	-	1	0,47*	-

Participação	-	-	-	-	-	1	-

Fonte: as autoras, 2026.

Nota: *p<0,05 (teste de correlação de Spearman); em negrito correlação moderada/significativa; ** em negrito correlação forte.

Ao avaliar a correlação entre os escores total e dos domínios do WHODAS com a idade dos participantes observou-se correlação significativa da idade com o escore do domínio Autocuidado (rô=0,27; p=0,024), demonstrando que para esta amostra, quanto maior a idade, maior o comprometimento em relação ao autocuidado. Avaliou-se também a relação entre os 6 domínios do questionário, e observou-se que apenas o domínio cognição não apresentou correlação significativa com os domínios mobilidade (rô=0,21; p=0,078) e participação (rô=0,20; p=0,102). Sendo que todos os demais domínios, quando comparados, apresentaram correlação significativa, diretamente proporcional.

Todas as 32 questões do WHODAS 2.0 foram elaboradas a partir de categorias da CIF e apresentam as mesmas opções de resposta. A frequência dos qualificadores atribuídos a cada categoria CIF está apresentada no quadro 2.

ISSN: 2177-3246

Quadro 1 - Qualificadores das categorias da CIF ligadas a cada questão do WHODAS

Domínios	Itens	Categoria CIF	Descrição dos códigos	Qualificador				
				Nenhuma Dificuldade	Dificuldade Leve	Dificuldade Moderada	Dificuldade Grave	Dificuldade Completa
				n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Cognição	D1.1	b140; d160; d110-d129	Manutenção da atenção; Funções da atenção; Experiências sensoriais intencionais	50(75,8)	6(9,1)	7(10,6)	2(3,0)	1(1,5)
	D1.2	b144	Funções da memória	46(69,7)	10(15,2)	3(4,5)	4(6,1)	3(4,5)
	D1.3	d175; d130-d159	Resolver problemas; aprendizagem básica	26(39,4)	11(16,7)	9(13,6)	5(7,6)	15(22,7)
	D1.4	d1551	Adquirir competências	35(53)	11(16,7)	9(13,6)	2(3,0)	9(13,6)
	D1.5	d310	Comunicar e receber mensagens orais	45(68,2)	10(15,2)	6(9,1)	4(6,1)	1(1,5)

	D1.6	d3500; d3501	Começar uma conversa; manter uma conversa	30(45,5)	17(25,8)	10(15,2)	6(9,1)	3(4,5)
Mobilidade	D2.1	d4154	Permanecer de pé	31(47)	4(6,1)	3(4,5)	8(12,1)	20(30,3)
	D2.2	d4104 d4600	Pôr-se em pé	37(56,1)	7(10,6)	5(7,6)	5(7,6)	12(18,2)
	D2.3	d4602	Deslocar-se dentro de casa	45(68,2)	3(4,5)	7(10,6)	5(7,6)	6(9,1)
	D2.4		Deslocar-se fora da sua casa e de outros edifícios	24(36,4)	1(1,5)	4(6,1)	5(7,6)	32(48,5)
	D2.5	d4501	Andar distâncias longas	32(48,5)	3(4,5)	4(6,1)	5(7,6)	22(33,3)
Autocuidado	D3.1	d5101	Lavar todo o corpo	46(69,7)	4(6,1)	1(1,5)	0(0,0)	15(22,7)
	D3.2	d540	Vestir roupa	44(66,7)	5(7,6)	1(1,5)	5(7,6)	11(16,7)
	D3.3	d550	Comer	63(95,5)	0	1(1,5)	0(0,0)	2(3,0)
	D3.4	d510-d650	Combinação de múltiplas tarefas de autocuidado e de vida doméstica	21(31,8)	11(16,7)	8(12,1)	8(12,1)	18(27,3)

ISSN: 2177-3246

Relações Interpes-soais	D4.1	d730	Relacionamento com estranhos	39(59,1)	7(10,6)	11(16,7)	4(6,1)	5(7,6)
	D4.2	d7500	Relacionamentos informais com amigos	47(71,2)	4(6,1)	8(12,1)	1(1,5)	6(9,1)
	D4.3	d750	Relacionamentos sociais informais	56(84,8)	2(3,0)	3(4,5)	1(1,5)	4(6,1)
	D4.4	d7500	Relacionamentos informais com amigos	39(59,1)	4(6,1)	10(15,2)	6(9,1)	7(10,6)
	D4.5	d7702	Relacionamentos íntimos	6(9,1)	8(12,1)	19(28,8)	3(4,5)	30(45,5)
Atividades de vida	D5.1	d6	Realizar as tarefas domésticas	38(57,6)	6(9,1)	4(6,1)	4(6,1)	14(21,2)
	D5.2	d540; d210; d220	Realizar uma única tarefa; realizar tarefas múltiplas; realizar as tarefas domésticas	38(57,6)	4(6,1)	6(9,1)	4(6,1)	14(21,2)
	D5.3	d640; d210; d220	Realizar uma única tarefa; realizar tarefas múltiplas; realizar as tarefas domésticas	38(57,6)	6(9,1)	6(9,1)	2(3,0)	14(21,2)
	D5.4	d640; d210; d220	Realizar uma única tarefa; realizar tarefas múltiplas; realizar as tarefas domésticas	16(24,2)	15(22,7)	15(22,7)	9(13,6)	11(16,7)

Participação	D6.1	d910	Vida comunitária	45(68,2)	3(4,5)	7(10,6)	4(6,1)	7(10,6)
	D6.2	d9	Vida comunitária, social e cívica	45(68,2)	7(10,6)	5(7,6)	8(12,1)	1(1,5)
	D6.3	d940	Direitos humanos	33(50)	13(19,7)	9(13,6)	1(1,5)	10(15,2)
	D6.4	NA		41(62,1)	10(15,2)	11(16,7)	3(4,5)	1(1,5)
	D6.5	b152	Funções emocionais	35(53)	5(7,6)	9(13,6)	7(10,6)	10(15,2)
	D6.6	d8700	Recursos econômicos pessoais	59(89,4)	4(6,1)	2(3,0)	1(1,5)	0
	D6.7	NA		66(100)	0	0	0	0
	D6.8	d920	Recreação e lazer	38(57,6)	9(13,6)	9(13,6)	6(9,1)	4(6,1)

Fonte: as autoras, 2026.

Nota: n=total da amostra NA=não aplicável. Em destaque as categorias com maior número de resposta para cada um dos 32 itens do WHODAS considerados.

No quadro 1 é possível verificar que em 30, dos 32 itens do WHODAS, as pessoas idosas responderam não sentir nenhuma dificuldade. Nos dois demais itens, um do domínio mobilidade e um do domínio relações interpessoais, a maioria relatou dificuldade completa. Este estudo traçou o perfil de funcionalidade e incapacidade de pessoas idosas residentes em uma instituição de longa permanência, utilizando o instrumento WHODAS 2.0. Os achados revelaram níveis variados de incapacidade entre os participantes, com maior impacto observado no domínio da mobilidade e menor impacto no domínio das atividades de vida. O escore geral médio de funcionalidade (25,02 ± 17,60) sugere que a amostra apresentou uma condição de funcionalidade entre leve e moderadamente comprometida.

O comprometimento mais expressivo no domínio da mobilidade (39,09 ± 35,08) é compatível com outros estudos realizados em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), onde a redução da capacidade de locomoção, equilíbrio e força muscular é frequentemente relatada como uma das primeiras e mais evidentes perdas funcionais[NOTA 17-18]. A limitação de deslocamento, especialmente fora do ambiente domiciliar, evidenciada pela dificuldade completa relatada por quase metade da amostra no item “deslocar-se fora de casa”, reflete uma demanda aos estímulos físicos e o apoio de cuidadores nesse contexto para a execução das referidas atividades.

Por outro lado, o domínio “atividades de vida” apresentou o menor escore médio (17,19 ± 18,43), indicando menor impacto funcional nesse aspecto. Esse resultado pode estar relacionado ao fato de que, mesmo com limitações físicas, alguns idosos institucionalizados ainda mantêm a capacidade de realizar tarefas rotineiras com algum grau de independência, ou recebem auxílio pontual para executá-las. A literatura aponta que, quando estimulados, os idosos conseguem preservar essas funções por mais tempo, principalmente quando inseridos em rotinas de reabilitação funcional e programas de atividades dirigidas.

A análise das correlações revelou uma associação significativa entre idade e o domínio de autocuidado ($r=0,27$; $p=0,024$), o que indica que, à medida que a idade aumenta, há uma tendência de maior comprometimento na realização de atividades relacionadas ao cuidado pessoal. Essa correlação reforça a compreensão de que o envelhecimento impacta diretamente na capacidade de manter a autonomia para higiene, alimentação e vestuário, especialmente em populações institucionalizadas[NOTA 17,20].

Além disso, os resultados apontaram correlações significativas entre quase todos os domínios do WHODAS 2.0, com destaque para a forte correlação entre os domínios de mobilidade e autocuidado ($r=0,70$; $p<0,05$), e correlações moderadas entre mobilidade e atividades de vida ($r=0,73$), e entre autocuidado e atividades de vida ($r=0,74$). Esses dados reforçam a interdependência entre as funções

físicas e as atividades básicas e instrumentais da vida diária, sugerindo que o comprometimento de um domínio funcional tende a impactar negativamente os demais[NOTA 17,20].

Os dados obtidos revelaram que em 30 dos 32 itens do WHODAS, a maioria dos idosos relatou nenhuma dificuldade funcional. No entanto, os dois itens com maior número de respostas indicando "dificuldade completa" referem-se a atividades relacionadas à mobilidade e às relações interpessoais íntimas, o que evidencia áreas que merecem atenção específica. A restrição da mobilidade e a ausência de estímulos à interação social íntima e afetiva são aspectos frequentemente negligenciados em ILPIs, mas que influenciam diretamente a qualidade de vida e o bem-estar emocional dos residentes.

Esses achados reforçam a necessidade de práticas assistenciais centradas na pessoa idosa, que considerem suas capacidades remanescentes e promovam o estímulo contínuo à funcionalidade, por meio de estratégias como o uso de tecnologias assistivas, reabilitação física, oficinas de atividades da vida diária e suporte psicossocial. A atuação da equipe de enfermagem é essencial nesse processo, uma vez que ela está diretamente envolvida no cuidado cotidiano e pode implementar rotinas que favoreçam a preservação da independência funcional.

Em síntese, os resultados deste estudo evidenciam a importância da avaliação funcional sistematizada em idosos institucionalizados e apontam para a necessidade de intervenções direcionadas aos domínios mais comprometidos. O WHODAS 2.0, por sua vez, mostrou-se um instrumento aplicável para identificar demandas assistenciais e planejar estratégias de cuidado mais adequadas ao perfil biopsicossocial da pessoa idosa.

4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo apresenta algumas limitações. Somente o uso do instrumento WHODAS 2.0, não permite verificar a interferência da institucionalização na funcionalidade dos indivíduos. A característica transversal também restringe essas inferências causais. Outro fator não investigado, como a utilização de órtese, poderia ter afetado os resultados obtidos. Além disso, a restrição a uma única instituição na cidade de Curitiba pode limitar a generalização dos achados para outras regiões do país e outros contextos.

REVISTA REGEO, São José dos Pinhais, v.17, n.6, p.1-17, 2026

5 CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

A avaliação multidimensional da saúde, por meio da escala WHODAS 2.0 mostra-se fundamental para o acompanhamento do estado de saúde dos idosos. A escala WHODAS 2.0 foi eficaz para traçar o perfil funcional dos idosos institucionalizados, destacando a importância da sistematização dos cuidados para prevenir a incapacidade e promover a independência.

Este estudo ressalta o desenvolvimento de estratégias e programas focados em melhorar a mobilidade e promover a autonomia e o autocuidado como prioridades, especialmente para idosos longevos. A enfermagem, através do uso do WHODAS 2.0, pode planejar intervenções e estimular a independência em AVDs e atividades AIVDs, c por exemplo, promoção de autocuidado e o uso de tecnologias assistivas.

A análise dos resultados indica que as instituições de longa permanência reorientem suas práticas assistenciais indo além da saúde física, considerem a avaliação da capacidade de participação social e das potencialidades dos residentes. O envolvimento social não apenas está associado a uma vida mais longa, mas também a um menor risco de problemas de saúde e incapacidade.

Sugere-se para futuras pesquisas amostras maiores e diversificadas, com desenhos de estudos longitudinais para compreender causalidades no processo de envelhecimento humano. Ainda, a associação de seu uso com outros instrumentos que incorporem fatores contextuais, faz-se necessário para verificar e comparar se a institucionalização interfere positiva ou negativamente na funcionalidade desses indivíduos e se o fato de receberem uso de tecnologias assistivas em suas atividades de vida diária, não os tornam menos funcionais. Além disso, sugere-se a comparação da funcionalidade entre idosos institucionalizados e não institucionalizados não apenas com base em indicadores de equilíbrio ou risco de quedas, mas adotando um conceito ampliado de funcionalidade para identificar pontos de intervenção para redirecionar as condutas de assistência das instituições a fim de embasar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas a essa realidade, garantindo-lhes o tratamento adequado às suas demandas para melhor funcionalidade e consequentemente qualidade de vida.

6 CONCLUSÃO

O perfil de funcionalidade e incapacidade de pessoas idosas do sexo masculino residentes em instituição de longa permanência apresentou um bom escore a partir do uso do WHODAS. Acessar a funcionalidade com instrumentos multidimensionais mundialmente referenciados é fundamental para compreender o estado de saúde das pessoas, suas necessidades específicas e potencializar aspectos positivos para promover e manter a autonomia e o autocuidado das pessoas idosas institucionalizadas, especialmente daqueles de idade mais avançada.

REVISTA REGEO, São José dos Pinhais, v.17, n.6, p.1-17, 2026

REFERÊNCIAS

Bohn B, Strupeit S. Interventions to promote mobility and quality of life in nursing homes: A systematic review. Nurs Open. 2023;10(7):4172–84. doi: 10.1002/nop2.1673

Cano F, Alves E, Guedes de Pinho L, Fonseca C. Functional Capacity of Institutionalized Older People and Their Quality of Life, Depressive Symptoms and Feelings of Loneliness: A Cross-Sectional Study. Nurs Rep . 2024;14(4):3150–64. doi: 10.3390/nursrep14040229

Castro SS, Leite CF, Osterbrock C, Santo MT, ADERY R. Avaliação de Saúde e Deficiência: Manual do WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). 1. ed. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, 2015. 152p.

Castro SS, Leite CF. Tradução e adaptação transcultural do World Health Organization Disability Assessment Schedule WHODAS 2.0. FP. 2017;24(4). doi: https://doi.org/10.1590/1809-2950/17118724042017

da Silva DSM, Silva MF, de Assumpção D, Francisco PMSB, Neri AL, Yassuda MS, *et al.* Influence of multimorbidity patterns on the activities in the day-to-day lives of the elderly: nine-year follow-up of the Fibra Study. Ciênc. Saúde Colet. 2023;28(7):2003–14. doi: 10.1590/1413-81232023287.14842022

de Campos MCT, Marziale MHP, Santos JLF. Cross-cultural adaptation and validation of the world health organization health and work performance questionnaire to brazilian nurses. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(6):1338–44. doi: 10.1590/S0080-623420130000600013

Department of Economic and Social Affairs Population Division. World Population Prospects 2022 Summary of Results [Internet]. New York; 2022 [citado 9 de setembro de 2025]. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf

Ferrer MLP, Perracini MR, Rebustini F, Buchalla CM. WHODAS 2.0-BO: dados normativos para avaliação de incapacidade em idosos. Rev Saude Publica. 2019;53:19. doi:https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000586

Goes M, Lopes MJ, Oliveira H, Fonseca C, Marôco J. A Nursing Care Intervention Model for Elderly People to Ascertain General Profiles of Functionality and Self Care Needs. Sci Rep. 2020;10(1). doi: 10.1038/s41598-020-58596-1

Grou TC, de Castro SS, Leite CF, Carvalho MT, Patrizzi LJ. Validação da versão brasileira do World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 em idosos institucionalizados. FP.2021;28(1):77–87. doi: https://doi.org/10.1590/1809-2950/20024628012021

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: Características da População e dos Domicílios. [Internet]. 2022 [citado 9 de setembro de 2025]. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR

Oliveira B de, Concone MHVB, Lodovici FMM, Lopes RG da C, Côrte B. Quem cuidará de nós em 2030?: prospecção e consenso na região metropolitana de São Paulo. Estud. Interdiscip. Envelhec. 2016. doi: https://doi.org/10.22456/2316-2171.49469

Organização Mundial da Saúde. Classificacão Internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. 1o ed. Edusp : Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações Internacionais em Português, Universidade de São Paulo; 2022. 1–336 p.

Organização Mundial da Saúde. Década del envejecimiento saludable - informe de referencia - resumen [Decade of healthy ageing: baseline report. Summary] [Internet]. Genebra; 2021 [citado 9 de novembro de 2025]. Disponível em: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/99a9e154-5fb7-47df-82c7-f538e9f869ea/content

Pagotto V, Silva VAP da, Pereira LV, Santos DPMA dos. Comparação da funcionalidade de idosos residentes em duas modalidades institucionais. Rev. Eletr. Enferm.2016;18. doi: https://doi.org/10.5216/ree.v18.34712

Preston J, Biddell B. The physiology of ageing and how these changes affect older people. Med. Older Adults. Londres; 2021. doi: https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2020.10.011

Silva AS, Rebêlo VN, Coelho NM, Feitosa MP, Carvalho AM, Silva HN, *et al.* Funcionalidade de idosos ativos no centro de convivência da terceira idade em Teresina. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. 2021;26(1):101–15. doi: https://doi.org/10.22456/2316-2171.85601

Silveira C, Parpinelli MA, Pacagnella RC, De Camargo RS, Costa ML, Zanardi DM, *et al.* Adaptação transcultural da Escala de Avaliação de Incapacidades da Organização Mundial de Saúde (WHODAS 2.0) para o Português. Rev Assoc Med Bras. maio de 2013;59(3):234–40. doi: https://doi.org/10.1016/j.ramb.2012.11.005

Silveira MIB, Hembecker PK, Scharan KO, Moser AD de L. Barreiras e facilitadores ambientais: impactos na funcionalidade de pessoas idosas institucionalizadas e da comunidade. RBGG. 2025;28. doi: https://doi.org/10.1590/1981-22562025028.240181.pt

Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: The building of a healthcare model. Ciênc. Saúde Colet. 2018;23(6):1929–36. Doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018

World Health Organization. Measuring Health and Disability : Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). World Health Organization; 2010.

REVISTA REGEO, São José dos Pinhais, v.17, n.6, p.1-17, 2026