

Qualidade de vida de idosos institucionalizados com e sem sinais de depressão

Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression

Calidad de vida de los ancianos institucionalizados con y sin síntomas de depresión

Gerson Scherrer Júnior¹

ORCID: 0000-0001-8958-6690

Meiry Fernanda Pinto Okuno¹

ORCID: 0000-0003-4200-1186

Leticia Meazzini de Oliveira¹

ORCID: 0000-0002-4032-6721

Dulce Aparecida Barbosa¹

ORCID: 0000-0002-9912-4446

Angélica Castilho Alonso²

ORCID: 0000-0002-5712-3680

Dayana Souza Fram¹

ORCID: 0000-0001-6366-2325

Angélica Gonçalves Silva Belasco¹

ORCID: 0000-0002-0307-6225

¹ Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

² Universidade São Judas Tadeu. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Scherrer Jr G, Okuno MFP, Oliveira LM, Barbosa DA, Alonso AC, Fram DS, et al. Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression.

Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 2):127-33.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>

Autor Correspondente

Gerson Scherrer Júnior

E-mail: gscherrer@ig.com.br



Submissão: 16-05-2018

Aprovação: 09-08-2018

RESUMO

Objetivo: comparar a qualidade de vida (QV) de idosos residentes em instituições de longa permanência com ou sem sinais de depressão, e identificar variáveis sociais, de atividade física, lazer, saúde e atividades básicas da vida diária (ABVD) que se correlacionam aos escores de QV. **Método:** estudo transversal realizado com 101 idosos institucionalizados. A regressão linear múltipla foi usada para a análise dos dados. **Resultados:** sinais de depressão alteraram negativamente a QV nos domínios: autonomia, atividades presentes, passadas e futuras, participação social, intimidade e escore total; idosos dependentes para a realização das ABVD apresentaram QV inferior nos domínios: autonomia, participação social e escore total; dançar sem limitação de movimento, gostar do residencial e não apresentar sinais de depressão foram as variáveis que influenciaram positivamente a QV dos idosos. **Conclusão:** suporte social e psicológico, boas condições de moradia e assistência estimuladora podem melhorar a QV de idosos institucionalizados.

Descritores: Instituição de Longa Permanência para Idosos; Qualidade de Vida; Depressão; Atividades Cotidianas; Idoso.

ABSTRACT

Objective: compare the quality of life (QOL) of aged residents in homes for aged people with or without symptoms of depression, and identify social, physical activity; leisure; health and basic activities of daily living (ADL) variables that correlate with QOL scores. **Method:** cross-sectional study conducted with 101 institutionalized aged. Multiple linear regression was used for data analysis. **Results:** symptoms of depression changed negatively the QOL in the domains: autonomy; present, past and future activities; social participation; intimacy and total score. Dependent aged presented lower QOL for the performance of ADL in the domains: autonomy; social participation and total score; dancing without limitation of movement; liking the residential and not presenting symptoms of depression were the variables that positively influenced the QOL of the aged. **Conclusion:** social and psychological support, good living conditions and stimulating assistance can improve the QOL of institutionalized elderlies.

Descriptors: Homes for the Aged; Quality of Life; Depression; Activities of Daily Living; Aged.

RESUMEN

Objetivo: comparar la calidad de vida (CV) de los ancianos residentes en instituciones de larga permanencia con o sin síntomas de depresión, e identificar variables sociales, de actividad física, de ocio, de salud y de actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que se correlacionan con las puntuaciones de CV. **Método:** estudio transversal realizado con 101 ancianos institucionalizados. Para el análisis de los datos se utilizó la regresión lineal múltiple. **Resultados:** los síntomas de depresión cambiaron negativamente la CV en los dominios: autonomía; actividades presentes, pasadas y futuras; participación social; intimidad y puntuación total. Los ancianos dependientes para la realización de la ABVD tuvieron menor CV en los dominios: autonomía, participación social y puntuación total; bailar sin limitación de movimiento, gustar de lo hogar, y no mostrar síntomas de depresión, fueron las variables que influenciaron de forma positiva en la CV de los ancianos. **Conclusión:** el apoyo social y psicológico, unas buenas condiciones de vida y una asistencia estimulante pueden mejorar la calidad de vida de los ancianos institucionalizados.

Descritores: Hogares para Ancianos; Calidad de Vida; Depresión; Actividades Cotidianas; Anciano.

INTRODUÇÃO

Desde meados do século XX o envelhecimento populacional, em países desenvolvidos, tem sido significativo e, atualmente, esse fenômeno começa a ter impacto nos países em desenvolvimento⁽¹⁻²⁾. A queda na fecundidade e o aumento da longevidade impulsionam o envelhecimento mundial, que por sua vez altera o padrão demográfico e epidemiológico⁽³⁾. De 2005 para 2015, a proporção de idosos de 60 anos ou mais na população do Brasil passou de 9,8% para 14,3%⁽⁴⁾.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida ao nascimento, em 2010, era de 73,48 anos e, em 2014, atingiu 75,14⁽⁵⁾. O envelhecimento populacional aumenta a prevalência de doenças crônicas, fragilidades e incapacidades funcionais que determinam cuidados especializados, readequação dos serviços de saúde e aumento na busca por Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPIs)⁽⁶⁾.

A ILPI é um equipamento de serviço social residencial, onde um coletivo de pessoas de 60 anos ou mais vivem em condição de liberdade, dignidade e cidadania⁽⁷⁾. A institucionalização tende a acelerar a dependência para a realização das atividades básicas da vida diária (ABVD)⁽⁸⁾ que são um indicador da capacidade funcional dos idosos no ambiente físico e social⁽⁹⁾. A incapacidade funcional interfere na qualidade de vida (QV), por ser a inabilidade ou a dificuldade de realizar tarefas que fazem parte do cotidiano do indivíduo idoso e que normalmente são indispensáveis para uma vida independente na comunidade⁽¹⁰⁾.

A QV é vista num contexto abrangente, podendo ser afetada tanto pela saúde física e mental quanto pelo nível de independência funcional, além de trazer consequências para os relacionamentos sociais, crenças pessoais e relações com o meio ambiente⁽⁹⁾.

Um grande desafio social e de saúde nas ILPIs é a alta prevalência de depressão, apontando a limitação funcional como a principal causa em todo o mundo⁽¹¹⁾. A literatura relata uma variação de 48% a 60% de depressão entre idosos institucionalizados e indica outras causas para a presença de sintomas depressivos, como o fato de estes idosos viverem sozinhos, serem viúvos e estarem institucionalizados⁽¹²⁾.

A depressão é um distúrbio da área afetiva ou do humor e é caracterizada por forte impacto físico e mental. Sua natureza multifatorial envolve inúmeros aspectos de ordem biológica, psicológica e social⁽¹³⁾.

A manifestação clínica mais relevante, nos idosos com depressão, é a de início tardio, frequentemente associado aos distúrbios cognitivos e ao pior desempenho em testes neuropsicológicos. Ela pode se relacionar a eventos de vida negativos, problemas sociais, presença de doenças físicas, incapacidades, aumento do risco de desenvolvimento da doença e prejuízo para a QV⁽¹⁴⁾.

Além de investigar e determinar o ritmo de envelhecimento da população faz-se necessário avaliar a qualidade do envelhecimento. A QV na velhice está associada à percepção da vivência que cada indivíduo possui e envolve vários critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural; bem como os aspectos culturais, valores, objetivos, expectativas e preocupações do idoso em relação à vida⁽¹⁵⁾.

Os idosos institucionalizados carecem de apoio social e de saúde, apresentam deficiências funcionais e sociais, depressão e baixa QV. Esse novo perfil da população brasileira motivou a realização deste estudo, que se fundamentou na seguinte questão

norteadora: qual a qualidade de vida dos idosos residentes de instituição de longa permanência privada?

OBJETIVO

Comparar a QV de idosos residentes em ILPIs com ou sem sinais de depressão e identificar variáveis sociais, de atividade física, lazer, saúde e ABVD que se correlacionam aos escores de QV.

MÉTODO

Aspectos éticos

Este estudo foi precedido pela aprovação do Comitê de Ética, autorização das ILPIs e com consentimento livre e esclarecido dos participantes do estudo. Todos foram informados quanto à garantia de sigilo das informações, ausência de custos de qualquer natureza e do direito de desistir da pesquisa a qualquer momento se assim o desejassem. Respeitando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo transversal e analítico realizado em quatro ILPIs privadas e de alto padrão econômico da cidade de São Paulo, com valor médio de mensalidade de 15 salários mínimos. As condições oferecidas pelas ILPIs eram semelhantes em relação à complexidade da assistência, serviços, infraestrutura, programação semanal de atividades que estimulam a mente e o corpo, opções gastronômicas e equipe multiprofissional qualificada. A coleta de dados aconteceu de janeiro de 2014 a fevereiro de 2015.

População e amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população das quatro ILPIs era de 650 idosos, desses, 549 (84,46%) não participaram do estudo. Sendo assim, a casuística foi constituída de 101 (15,54%) moradores. Foram incluídos na amostra os idosos de ambos os sexos, idade ≥ 60 anos, residentes a pelo menos três meses e que apresentavam condições favoráveis para a compreensão dos questionários, segundo o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) de 19 pontos ou mais para alfabetizados⁽¹²⁾. Foram excluídos os idosos que não aceitaram participar do estudo, que apresentavam rebaixamento do nível de consciência, cognição prejudicada e que não falavam ou entendiam a língua portuguesa.

Protocolo do estudo

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual, em ambiente privado, na própria ILPI. O primeiro instrumento aplicado foi o MEEM, que avalia a cognição e norteou a continuidade dos demais, pois os idosos que apresentavam escore inferior de acordo com o grau de escolaridade, 19 pontos para analfabetos, 23 pontos para idosos com um a três anos de estudo, 24 pontos para idosos com quatro a sete anos de estudo e 28 pontos para aqueles acima de sete anos de estudo, foram excluídos do estudo. As informações sociais, culturais, de atividade física, lazer e

doenças foram coletadas por um questionário elaborado pelos próprios autores e que contemplava as variáveis sociais (idade, sexo, estado civil e cor de pele), culturais (grau de instrução e religião), atividade física, lazer e doença. Sinais e sintomas de depressão pelo Inventário de Depressão de Beck (IDB), QV pelo World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL-OLD) e ABVD pelo Índice de Katz.

Para avaliação da presença ou não de sinais e sintomas de depressão foi utilizado o inventário de depressão de Beck (IDB), que consiste em 21 questões, com quatro alternativas que descrevem traços que caracterizam ou não sinais e sintomas de depressão. As respostas variam entre 0 (ausência de sinais e sintomas) a 3 (sinais e sintomas de depressão mais acentuados) e escore total acima de 10 pontos é classificado como depressão⁽¹³⁾. A QV foi avaliada pelo WHOQOL-OLD, composto por 24 questões e seis domínios: funcionamento sensorial (avalia funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais nas atividades da vida diária e da capacidade de interação com outras pessoas na qualidade de vida de idosos); autonomia (refere-se à independência na velhice, descrevendo até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões); atividades passadas, presentes e futuras (refere-se a atividades passadas, presentes e futuras, descrevendo a satisfação sobre conquistas na vida, projetos e anseios futuros); participação social (refere-se à participação social, que delinea a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade em que se está inserido); morte e morrer (está relacionada às preocupações, inquietações, expectativas e temores sobre a morte e morrer); e intimidade (refere-se à intimidade, que avalia a capacidade de ter relações pessoais e íntimas). Cada questão possui respostas que variam de um a cinco pontos e cada domínio possui escore próprio. O escore total varia de 24 (pior estado) a 100 (melhor estado)⁽¹⁴⁾. As ABVD foram avaliadas segundo o índice de Katz, que determina a capacidade para cuidar-se e para realizar atividades diárias, baseado em uma escala de seis atividades que o idoso informa se consegue (um ponto) ou não (zero) desempenhá-la. No escore final, quanto menor a pontuação maior a dependência para a realização das ABVD⁽¹⁵⁾.

Análise dos resultados e estatística

Foi feita a análise descritiva das variáveis contínuas para comparar a QV dos pacientes com e sem sinais e sintomas de depressão por meio da análise de variância (Anova) e para comparar os domínios da QV, IDB e ABVD foi utilizado o modelo linear geral. A análise de regressão linear múltipla mostrou quais as variáveis que melhor explicaram os escores de QV e a seleção das mesmas foi feita pelo método *Stepwise*, considerando nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foram avaliados 101 idosos com média de idade de 85,4 (variando de 63 a 108) anos; número médio de doenças de 5,9 (variando de 0 a 14); medicamentos ingeridos diariamente em média 8,2 (variando de 0 a 16); número médio de filhos 2,0 (variando de 0 a 7); tempo médio de institucionalização de 3,8 (variando de 1 a 13) anos; renda média de 15 salários mínimos por idoso; 75,2% eram independente; 11,9% parcialmente dependente;

12,9% totalmente dependente para realização das ABVD; 52,5% apresentavam sinais e sintomas de depressão, destes 36,6% com sinais e sintomas de depressão leve, 11,9% moderada e 4% grave.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas, culturais, econômicas, presença de dor, de atividade física e de lazer dos idosos incluídos no estudo. Predominando o gênero feminino, composto por viúvas, brancas, católicas, com alto grau de escolaridade, mantido pela previdência pública, que praticava atividade física, de lazer e que apresentava algum tipo de dor.

A Tabela 2 mostra que os idosos com sinais e sintomas de depressão apresentam escores de QV significativamente piores nos domínios autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, intimidade e escore total, que os idosos sem sinais e sintomas de depressão.

Tabela 1 – Características sociodemográficas, culturais, econômicas, presença de dor, atividade física e lazer de idosos residentes em instituições de alto padrão, São Paulo, São Paulo, Brasil, janeiro de 2014 a fevereiro de 2015

Características	Frequência (%)
Sexo	
Feminino	82 (81,2)
Masculino	19 (18,8)
Estado civil	
Viúvo	67 (66,3)
Solteiro	15 (14,9)
Casado	12 (11,9)
Divorciado ou separado	7 (6,9)
Cor de pele	
Branca	98 (97,0)
Não branco	3 (3,0)
Religião	
Católica	74 (73,2)
Outras	22 (21,8)
Evangélica	3 (3,0)
Espírita	2 (2,0)
Grau de instrução	
Fundamental incompleto	18 (17,8)
Fundamental completo	11 (10,9)
Médio	31 (30,7)
Superior completo	41 (40,6)
Recurso Financeiro	
Imóvel alugado	26 (25,7)
Aposentadoria	
Previdência pública	62 (61,4)
Previdência privada	6 (5,9)
Aplicação	37 (36,6)
Filhos cobrem a despesa	23 (22,8)
Pensão	22 (21,8)
Atividade física	
Sim	61 (60,4)
Não	40 (39,6)
Atividade de lazer	
Sim	86 (85,1)
Não	15 (14,9)
Presença de dor	
Sim	54 (53,5)
Não	47 (46,5)

A Tabela 3 compara o grau de dependência para realização das ABVD em três fatores com os escores das dimensões do WHOQOL-OLD. Autonomia, participação social e escore total mostraram-se significativamente inferiores entre os idosos que

eram totalmente dependentes para a execução das ABVD em relação aos idosos independentes.

Na Tabela 4 foi realizado uma análise comparativa dos escores de QV, segundo o WHOQOL-OLD com dois fatores: na presença ou ausência de sinais e sintomas de depressão, avaliados pelo inventário de depressão de Beck, e a condição de desenvolvimento das ABVD, classificadas pelo índice de Katz e a interação entre eles (depressão x ABVD).

Tabela 2 – Escores de qualidade de vida, segundo WHOQOL-OLD, de idosos residentes em instituições de longa permanência de alto padrão, com e sem sinais e sintomas de depressão, medidos pelo inventário de depressão de Beck, São Paulo, São Paulo, Brasil, janeiro 2014 a fevereiro de 2015

WHOQOL-OLD	Sem sinais e sintomas n = 48 (dp)	Com sinais e sintomas n = 53 (dp)	Valor de p
FS	75,91 (24,36)	77,36 (21,87)	0,754
AUT	68,62 (17,98)	54,6 (19,07)	< 0,001*
PPF	70,31 (18,16)	58,61 (19,96)	0,003*
PS	66,93 (19,64)	59,08 (19,71)	0,048*
MEM	82,03 (20,65)	75,35 (20,71)	0,108
INT	65,36 (24,05)	53,18 (26,65)	0,018*
Escore total	71,53 (12,15)	63,03 (11,79)	0,001*

Nota: teste Anova; dp = desvio-padrão; *p = significante; FS = funcionamento sensorial; AUT = autonomia; PPF = atividades passadas, presentes e futuras; PS = participação social; MEM = morte e morrer; INT = intimidade.

Tabela 3 – Comparação da qualidade de vida, segundo o WHOQOL-OLD, de idosos residentes em instituições de alto padrão, com o nível da capacidade para realização das atividades básicas de vida diárias de acordo com o índice de Katz, São Paulo, São Paulo, Brasil, janeiro 2014 a fevereiro de 2015

WHOQOL-OLD	Totalmente Dependente	Parcialmente Dependente	Independente	Valor de p
FS	72,12 (26,22)	72,92 (32,35)	78,04 (20,8)	0,581
AUT	47,12 (14,12) ^a	54,69 (23,25)	64,72 (18,87) ^a	0,005*
PPF	58,65 (25,2)	59,38 (21,73)	65,87 (18,61)	0,328
PS	46,15 (17,78) ^a	57,29 (17,64)	66,53 (19,19) ^a	0,001*
MEM	83,17 (15,39)	85,42 (16,06)	76,64 (22,11)	0,279
INT	46,63 (29,27)	53,13 (26,72)	62,01 (24,93)	0,102
Escore total	58,97 (11,05) ^a	63,80 (13,39)	68,97 (12,27) ^a	0,018*

Nota: teste Anova; pos hoc Bonferroni; a = totalmente dependente versus independente; *p = significante; FS = funcionamento sensorial; AUT = autonomia; PPF = atividades passadas, presentes e futuras; PS = participação social; MEM = morte e morrer; INT = intimidade.

Tabela 4 – Escores médios dos domínios do WHOQOL-OLD segundo a presença ou não dos sinais e sintomas de depressão e a classificação do nível de dependência para desenvolver as atividades básicas da vida diária dos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para idosos, São Paulo, São Paulo, Brasil, janeiro de 2014 a fevereiro de 2015

	Com sinais e sintomas			Sem sinais e sintomas		
	TD	PD	I	TD	PD	I
FS	70,8	78,9	78,6	75,0	60,9	77,5
AUT	44,4 ^a	53,1	57,5 ^a	53,1 ^a	57,8	71,2 ^a
PPF	58,3	54,7	59,5	59,4	68,7	71,6
PS	45,8 ^a	61,7	61,8 ^a	46,9 ^a	48,4	70,9 ^a
MEM	79,2	88,3	71,5	92,2	79,7	81,2
INT	52,1	47,6	54,7	34,4	64,1	68,6
Escore Total	58,4 ^a	64,1	63,9 ^a	60,2 ^a	63,3	73,5 ^a

Nota: modelo linear geral; pos hoc Bonferroni; a = totalmente dependente versus independente correspondeu a *p-valor ≤ 0,02; TD = totalmente dependente; PD = parcialmente dependente; I = independente; FS = funcionamento sensorial; AUT = autonomia; PPF = atividades passadas, presentes e futuras; PS = participação social; MEM = morte e morrer; INT = intimidade

Tabela 5 – Regressão linear simples e múltipla do escore total do WHOQOL-OLD com as variáveis relacionadas a lazer, atividade física, social, saúde, atividades básicas da vida diária e sinais e sintomas de depressão de idosos residentes em instituições de alto padrão, São Paulo, São Paulo, Brasil, janeiro de 2014 a fevereiro de 2015

	Regressão simples		Regressão múltipla	
	Estimativa	Valor de p	Estimativa	Valor de p
Dançar	15,04	0,019	11,09	0,040
Fazer ginástica	5,76	0,028	-	-
Atividade de lazer	9,12	0,009	-	-
Assistir televisão	6,01	0,019	-	-
Limitação dos movimentos	- 11,65	< 0,001	- 10,22	< 0,001
Perda da saúde	- 7,59	0,002	-	-
Cônjuge doente	8,79	0,029	-	-
Gostar do residencial	10,98	0,026	8,85	0,033
Morar sozinho	- 8,96	0,007	-	-
Quantidade de remédio	- 0,86	0,010	-	-
Sinais e sintomas depressão	8,5	0,001	6,71	0,002
Índice de Katz (ABVD)*	- 7,68	0,008	-	-

Nota: *: Atividades básicas da vida diária

É possível observar significância entre o fator ABVD com os domínios da QV autonomia (p-valor = 0,01), participação social (p-valor < 0,01) e escore total (p-valor = 0,02). Quando analisada a interação, apresentou significância para os idosos totalmente dependentes em relação aos idosos independentes para os domínios autonomia (p-valor < 0,01), participação social (p-valor < 0,01) e escore total (p-valor = 0,02), independentemente de ter ou não sinais e sintomas de depressão, que, segundo o p-valor da interação, separa os grupos de depressão e não apresenta diferença estatística.

A Tabela 5 mostrar os resultados da análise de regressão linear simples e de regressão linear múltipla das variáveis que interferiram nos escores da QV dos idosos institucionalizados.

O modelo de análise identificou que dançar, não ter limitações dos movimentos, gostar do residencial onde vive e não apresentar sinais e sintomas de depressão foram as variáveis que responderam pela alteração positiva da qualidade de vida dos idosos do presente estudo.

DISCUSSÃO

Na revisão bibliográfica realizada para esta pesquisa, não foram encontrados estudos com idosos residentes em instituições de alto padrão em nosso país. Isso pode ser explicado pelo fato de que 65,2% das instituições brasileiras são filantrópicas e não mantêm o mesmo padrão das instituições do presente estudo, o que dificultou as comparações dos achados deste estudo⁽¹⁶⁾.

Os idosos deste estudo apresentaram idade média de 85,5 anos, superando a projeção nacional de 75,1 anos, em 2014⁽⁵⁾. Houve predominância de idosos do sexo feminino, cor branca, religião católica, viúvos e com número mediano de dois filhos, condizente, portanto, com as características da população brasileira envelhecida⁽⁴⁾. Ser idosa, de cor branca, viúva e de família com composição menor assemelha-se às características mundiais da população idosa⁽¹⁷⁾.

Os achados relacionados à prevalência de idosos com nível de escolaridade superior foram divergentes aos de dois estudos espanhóis também em instituições particulares da cidade de Sória⁽¹⁸⁾ e na comarca de Abadengo em Salamanca⁽¹⁹⁾. A renda dos idosos do atual estudo é considerada alta, igual ou superior a 15 salários mínimos, o que difere de estudo realizado no litoral do Rio Grande do Sul, com idosos predominantemente analfabetos e com renda mensal entre um e dois salários mínimos⁽¹²⁾. A aposentadoria pública seguida de aplicações financeiras foram as principais fontes de renda, achados condizentes com estudos realizados nas regiões sudeste e sul do Brasil⁽²⁰⁻²¹⁾ e contrários aos da região nordeste, cujas rendas eram provenientes de atividades artesanais em 68,8% e da aposentadoria em 12,5%⁽²²⁾.

A idade cronológica é um fator desencadeante para o desenvolvimento de incapacidades, e a cada dez anos esse risco duplica⁽²²⁾. Neste estudo, isso não converge, pois apesar de a média de idade ser mais elevada (85,5 anos) que a nacional, prevaleceu a independência para realização das ABVD. Talvez o efeito protetor para esta população de idosos seja escolaridade alta, boa condição socioeconômica, escolar e cultural, que mantém o corpo e mente ativos até idades mais avançadas⁽²⁰⁾, associando-se ao menor risco de incapacidade funcional⁽²³⁾. Em duas ILPIs de Itaúnas no Espírito Santo apenas 23% dos idosos eram independentes⁽²⁴⁾.

Mais da metade dos participantes desse estudo praticavam algum tipo de atividade física. O desempenho físico diminuiu consideravelmente com o envelhecimento, no entanto, a atividade física diminui o declínio funcional. Em particular, as atividades aeróbicas e de resistência mostraram maior impacto positivo no desempenho físico. Essa observação reforça a evidência de que o exercício regular é eficaz na melhoria da qualidade de vida dos idosos⁽²⁵⁾.

Assistir televisão e ler foram as atividades de lazer mais praticadas pelos idosos estudados. Estudo realizado em Florianópolis constatou que os principais hábitos no lazer são realizados dentro de casa, como assistir à televisão (95,7%), dormir (52,2%), receber visitas e conversar (52,2%). Também evidenciou que a atividade de lazer promove vínculos sociais, relações pessoais e íntimas, melhorando a autonomia e a qualidade de vida de uma forma geral⁽²⁶⁾.

Com o envelhecimento ocorrem alterações na capacidade de o indivíduo manter competências, habilidades físicas e mentais para um viver independente e autônomo. Idosos com algum grau de dependência para as ABVD, nesse estudo, apresentaram escores de QV menores que os independentes, com exceção do domínio morte e morrer cujo escore foi maior nos idosos com dependência e significantes nos domínios autonomia, participação social e escore total. A preservação da função mental e física contribui para maior autonomia e independência funcional refletindo na melhoria da QV e na melhor condição emocional durante o processo de envelhecimento⁽²³⁾.

Nesta pesquisa 52,5% dos idosos apresentaram sinais e sintomas de depressão, semelhante a duas pesquisas nacionais, uma no Rio Grande do Sul⁽¹²⁾, onde 55% dos idosos residentes em instituições particulares apresentaram depressão, e outra no nordeste brasileiro, precisamente em Maceió, capital de Alagoas⁽²⁷⁾, onde 58% dos idosos institucionalizados apresentavam depressão. Na Espanha, na cidade de Salamanca⁽¹⁹⁾ a prevalência

foi de 67,7%. A depressão é um agravo à saúde que merece atenção nas instituições de longa permanência, devido à expressiva prevalência. O diagnóstico e o tratamento precoces dos sinais e sintomas de depressão contribuem para a melhoria da QV de idosos institucionalizados⁽²⁸⁾.

Parece haver um comprometimento maior da QV e dos estados cognitivo e emocional em idosos de ILPIs quando comparados aos que vivem com a família. Embora as ILPIs possam ter caráter de confinamento e levem ao menor estímulo social do sujeito, por vezes se tornam a única alternativa viável para preservar mecanismos de sobrevivência diante das dificuldades socioeconômicas, afetivas e familiares encontradas na vida dos idosos⁽²⁹⁾.

Idosos com sinais e sintomas de depressão, em geral, apresentam escore total de QV inferior aos grupos sem as mesmas manifestações, entretanto, isoladamente os domínios funcionamento sensorial e morte e morrer parecem não sofrer de forma significativa com os sinais e sintomas da depressão. Estudo realizado em Taiwan indica que a ausência de sinais e sintomas depressivos interfere de maneira significativa na QV de idosos institucionalizados⁽³⁰⁾.

Segundo a análise de regressão linear múltipla realizada nesse estudo, as variáveis que mais interferiram positivamente nos escores de QV foram: dançar e gostar do residencial onde vive e, negativamente, ter limitações de movimento e apresentar sinais e sintomas de depressão. Idosos que tinham o hábito de dançar, independência para a realização das ABVD, que gostavam do residencial e que não apresentavam sinais e sintomas de depressão apresentaram QV significativamente melhor do que os outros, em consonância com estudos nacionais e internacionais⁽¹⁹⁻²⁸⁾. Em Hong Kong, a dor, idade menor do que 74 anos, ter filhos e comprometimento cognitivo foram fatores que interferiram negativamente nos escores de QV⁽³¹⁾.

Neste estudo não foi encontrada diferença significativa entre capacidade para a realização das ABVD e sinais e sintomas de depressão, talvez pela baixa prevalência de idosos dependentes, o que difere da maioria dos estudos sobre capacidade funcional em idosos^(11,14,22).

Limitações do estudo

Quanto ao desenvolvimento deste estudo, percebe-se como fator limitante o fato de ter sido realizado em instituições de longa permanência para idosos, de caráter privada, de alto padrão e na cidade de São Paulo, podendo não representar outras realidades do país. Também a dificuldade de acesso a mais instituições do mesmo padrão, com intuito de ampliar a amostra.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou políticas públicas

Desse modo, os resultados encontrados possibilitam identificar os fatores que interferem na QV e nos domínios que estão prejudicados, subsidiando assim intervenções mais assertivas de assistência em saúde e melhoria da QV nos diferentes segmentos da pessoa idosa. Além de contribuir com evidências científicas para boas práticas com outros moradores de ILPIs, adequando-os a diferentes perfis.

CONCLUSÃO

A QV dos idosos com sinais e sintomas de depressão apresentou escores inferiores e estatisticamente significantes nos domínios: autonomia, atividades presentes, passadas e futuras, participação social, intimidade e escore total.

A QV dos idosos que apresentavam restrições para a realização das ABVD foi significativamente menor nos domínios: autonomia, participação social e escore total.

O hábito de dançar, preservação dos movimentos, gostar do residencial e não apresentar sinais e sintomas de depressão foram as variáveis que melhor influenciaram de modo positivo e significativa a QV dos idosos.

Com isso, concluímos que a promoção de um ambiente estimulador, com atividades variadas, coletivas e adequadas ao perfil sociocultural, proporciona preservação da capacidade física e mental, diminui a prevalência de sinais e sintomas de depressão e potencializa a QV.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. World population ageing 2013 [Internet]. New York: United Nations; 2013 [cited 2018 Apr 2]. Available from: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.
3. Suzman R, Beard JR, Boerma T, Chatterji S. Health in an ageing world: what do we know? *Lancet*. 2015;385(9967):484-6. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61597-X
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Síntese de indicadores sociais (SIS): uma análise das condições de vida da população brasileira 2016 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [cited 2018 Apr 2]. Available from: <https://www.biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Esperanças de vida ao nascer. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
6. Sánchez-Pérez I, García NC, Piniella LR, Martos GP, Bataller GA, Coderch J. [Hospital emergencies arising from nursing homes in a region: evolution, characteristics and appropriateness]. *Gac Sanit* [Internet]. 2018 [cited 2018 Apr 10];32(1):27-34. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/gs/v32n1/0213-9111-gs-32-01-00027.pdf> Spanish.
7. Toribio-Ferrer C, Franco-Barcenas S. [Perception of older adults about their experiences in a nursing home]. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2018 [cited 2018 Apr 10];26(1):16-22. Available from: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/293/709 Spanish.
8. Pagotto V, Silva VAP, Pereira LV, Santos DPMA. Functionality comparison of elderly residing in two institutional modalities. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 2];18:e1143. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/34712/21177>
9. Ribeiro LHM, Neri AL. Physical exercise, muscle strength and the day-to-day activities of elderly women. *Ciênc Saúde Colet*. 2012;17(8):2169-80. doi: 10.1590/S1413-81232012000800027
10. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Evaluation of the functional capacity of the elderly and factors associated with disability. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(8):3317-25. doi: 10.1590/1413-81232014198.06322013
11. Leal MCC, Apóstolo JLA, Mendes AMOC, Marques APO. Prevalence of depressive symptoms and associated factors among institutionalized elderly. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 2];27(3):208-14. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/en_1982-0194-ape-027-003-0208.pdf
12. Gúths JFS, Jacob MHVM, Santos AMPV, Arossi GA, Béria JU. [Sociodemographic profile, family aspects, perception of health, functional capacity and depression in institutionalized elderly persons from the north coastal region of Rio Grande do Sul, Brazil]. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 3];20(2):175-85. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n2/pt_1809-9823-rbgg-20-02-00175.pdf Portuguese.
13. Verçosa VSL, Cavalcanti SL, Freitas DA. Prevalence of depressive symptomology in institutionalized elderly people. *Rev Enferm UFPE*[Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 2];10(5):4264-70. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11172/12707>
14. Rossetto M, Maia KS, Silva VC, Pinto EC, Cosentino SF, Soler MG. [Depression in elders of a long stay institution]. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2012 [cited 2018 Apr 4];2(2):347-52. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4599/3759> Portuguese.
15. Bassler TC, Santos FR, Santos Jr AG, Furlan MCR, Maia CR. Quality of life evaluation of the elderly living in a for long stay care institution. *Rev Enferm UFPE*[Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 2];11(1):10-7. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11872/14321>
16. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA. Infraestrutura social e urbana no Brasil: subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas [Internet]. Brasília, DF: Ipea; 2010 [cited 2018 Apr 2]. Available from: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/42543_Livro_InfraestruturaSocial_vol2.pdf
17. Vogel TR, Petroski GF, Kruse RL. Impact of amputation level and comorbidities on functional status of nursing home residents following lower extremity amputation. *J Vasc Surg* [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 2];59(5):1323-30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4004653/pdf/nihms-554687.pdf>

18. Sanz MMF, León MM, García MJR, Santiago FJF, Cámara FJN. Profile of institutionalized elderly people in private residential homes in the city of Soria (Spain). *Fisioter.* 2012;34(6):239-44. doi: 10.1016/j.ft.2012.03.007
19. Frutos Bernal E, Martín Corral JC, Martín Corral J, Galindo Villardón P. Profile of the elderly institutionalised in private residences in the Abadengo area in Salamanca. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2013;48(4):203-4. doi: 10.1016/j.regg.2013.03.003
20. Tavares DMS, Gávea Jr SA, Dias FA, Santos NMF, Oliveira PB. [Quality of life and functional capacity of elderly people residents in rural area]. *Rev RENE [Internet]*. 2011 [cited 2018 Apr 2];12:895-903. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4458/3379> Portuguese.
21. Moraes EP, Rodrigues RAP, Gerhardt TE. [The oldest elders in rural life: reality of life and health of a population of the gaúcho countryside]. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2008 [cited 2018 Apr 2];17(2):374-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/21.pdf> Portuguese.
22. Freitas MC, Queiroz TA, Sousa JAV. [The meaning of old age and the aging experience of in the elderly]. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2010 [cited 2018 Apr 2];44(2):407-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/24.pdf> Portuguese.
23. Marchon RM, Cordeiro RC, Nakano MM. [Functional capacity of elderly people living in a long-term care facility: a prospective study]. *Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]*. 2010 [cited 2018 Apr 2];13(2):203-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v13n2/a05v13n2.pdf> Portuguese.
24. Lisboa CR, Chianca TCM. [Epidemiological, clinical and of functional independence profile of an institutionalized elderly population]. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2012 [cited 2018 Apr 2];65(3):482-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a13.pdf> Portuguese.
25. Landi F, Calvani R, Picca A, Tosato M, Matone AM, D'Angelo E, et al. Impact of habitual physical activity and type of exercise on physical performance across ages in community-living people. *PLoS One [Internet]*. 2018 [cited 2018 Apr 10];13(1):e0191820. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0191820>
26. Streit IA, Fortunato AR, Machado JC, Hauser E, Mazo GZ. [Physical activity level and habits in leisure elderly centenarians]. *Rev Kairós Gerontol [Internet]*. 2015 [cited 2018 Apr 10];18(4):165-77. Available from: http://angsc.org.br/arquivos/n-nfostzecta_ines_3.pdf Portuguese.
27. Verçosa VSL, Cavalcanti SL, Freitas DA. Prevalence of depressive symptomatology in institutionalized elderly people. *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2016 [cited 2018 Apr 2];10(5):4264-70. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11172/12707>
28. Freire HSS, Oliveira AKS, Nascimento MRF, Conceição MS, Nascimento CEM, Araújo PF, et al. [Application of the Yesavage Geriatric Depression Scale in long-term institutions]. *Nurs.* 2018 [cited 2018 Apr 2];21(237):2030-5. Available from: http://www.revistanursing.com.br/revistas/237-Feveiro2018/aplicacao_da_escalade_depressao_geriatrica.pdf Portuguese.
29. Rocha JP, Klein OJ, Pasqualotti A. [Quality of life, depression and cognition based on gerontological education mediated by a pole radio in homes for the aged]. *Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]*. 2014 [cited 2018 Apr 2];17(1):115-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n1/1809-9823-rbagg-17-01-00115.pdf> Portuguese.
30. Li IC, Kuo HT, Lin KC, Wu YC. The effects of depressive symptoms on quality of life among institutionalized older adults in Taiwan. *Perspect Psychiatr Care.* 2014;50(1):58-64. doi: 10.1111/ppc.12029
31. Lai CK, Leung DD, Kwong EW, Lee RL. Factors associated with the quality of life of nursing home residents in Hong Kong. *Int Nurs Rev.* 2015;62(1):120-9. doi: 10.1111/inr.12152