

## Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos

Elderly's activities of daily living, depressive symptoms and quality of life

Actividades de la vida diaria, síntomas depresivos y calidad de vida de los adultos mayores

Gerson Scherrer Júnior<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-8958-6690>Kleyton Góes Passos<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-6655-3412>Leticia Meazzini de Oliveira<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-4032-6721>Meiry Fernanda Pinto Okuno<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-4200-1186>Angélica Castilho Alonso<sup>3</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-9644-5068>Angélica Goncalves Silva Belasco<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-0307-6225>

## Como citar:

Scherrer Júnior G, Passos KG, Oliveira LM, Okuno MF, Alonso AC, Belasco AG. Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE0237345.

## DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A00237345>



## Descritores

Instituição de longa permanência para idosos; Qualidade de vida; Depressão; Enfermaem geriátrica; Idoso; Atividades cotidianas

## Keywords

Homes for the aged; Quality of live; Depression; Geriatric nursing; Aged; Activities of daily living

## Descriptores

Hogares para ancianos; Calidad de vida; Depresión; Enfermería geriátrica; Anciano; Actividades cotidianas

## Submetido

27 de Agosto de 2020

## Aceito

25 de Agosto de 2021

## Autor correspondente

Gerson Scherrer Júnior  
E-mail: gscherrer@ig.com.br

## Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Juliana de Lima Lopes  
(<https://orcid.org/0000-0001-6915-6781>)  
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

## Resumo

**Objetivo:** Correlacionar os sintomas depressivos com a capacidade de realização das atividades básicas de vida diária e a qualidade de vida em idosos residentes em instituições de longa permanência.

**Métodos:** Estudo transversal, com amostra constituída por 99 idosos, residentes nas dez instituições de longa permanência para idosos públicas da cidade de São Paulo. Na coleta de dados utilizou-se os instrumentos Whoqol Bref e Old, Inventário de Depressão de Beck e Índice de Katz. Os dados foram coletados no período de julho de 2016 a fevereiro de 2019 e o tratamento estatístico foi realizado utilizando o *software Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS – versão 24.0).

**Resultado:** Os idosos têm uma percepção positiva da sua qualidade de vida correlacionada com a independência para as atividades básicas de vida diária, com significância estatística para os domínios funcionamento sensorial ( $r = ,263$ ), físico ( $r = ,200$ ) e psicológico ( $r = ,214$ ). E uma avaliação negativa em relação a sintomas depressivos nos domínios funcionamento sensorial ( $r = -,438$ ), autonomia ( $r = -,310$ ), atividade passada, presente e futura ( $r = -,384$ ), participação social ( $r = -,368$ ), morte e morrer ( $r = -,913$ ), intimidade ( $r = -,351$ ), físico ( $r = -,590$ ), psicológico ( $r = -,539$ ), relações sociais ( $r = -,382$ ) e meio ambiente ( $r = -,533$ ).

**Conclusão:** Os idosos independentes apresentaram melhores escores nos domínios funcionamento sensorial, físico e psicológico; já os com sintomas depressivos demonstraram piores escores em todos os domínios da qualidade de vida.

## Abstract

**Objective:** To correlate depressive symptoms with the ability to perform activities of daily living and the quality of life of elderly people living in Nursing Homes.

**Methods:** This is a cross-sectional study, with a sample consisting of 99 elderly people, living in ten public Nursing Homes in the city of São Paulo. Data collection used the instruments WHOQOL Bref and Old, Beck Depression Inventory and Katz Index. Data were collected from July 2016 to February 2019 and statistical treatment was performed using the Statistical Package for Social Sciences® (SPSS - version 24.0).

**Results:** The elderly have a positive perception of their quality of life correlated with independence for activities of daily living, with statistical significance for sensory functioning ( $r = .263$ ), physical ( $r = .200$ ) and psychological ( $r = .214$ ) domains; and a negative assessment in relation to depressive symptoms in sensory functioning ( $r = -.438$ ), autonomy ( $r = -.310$ ), past, present, and future activities ( $r = -.384$ ), social participation ( $r = -.368$ ), death and dying ( $r = -.913$ ), intimacy ( $r = -.351$ ), physical ( $r = -.590$ ), psychological ( $r = -.539$ ), social relationships ( $r = -.382$ ), and environment ( $r = -.533$ ) domains.

<sup>1</sup>Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Acre, Acre, AC, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade São Judas, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

**Conclusion:** Independent elderly had better scores in sensory functioning, physical and psychological domains. Those with depressive symptoms had worse scores in all quality of life domains.

## Resumen

**Objetivo:** Correlacionar los síntomas depresivos con la capacidad de realización de las actividades básicas de la vida diaria y la calidad de vida en adultos mayores residentes en instituciones de larga permanencia.

**Métodos:** Estudio transversal, con una muestra formada por 99 adultos mayores, residentes en las diez instituciones públicas de larga permanencia para adultos mayores en la ciudad de São Paulo. Para la recopilación de datos se utilizaron los instrumentos Whoquol Bref y Old, Inventario de Depresión de Beck e Índice de Katz. El período de recopilación de datos ocurrió de julio de 2016 a febrero de 2019 y el tratamiento estadístico se realizó utilizando el *software Statistical Package for the Social Sciences®* (SPSS – versión 24.0).

**Resultados:** Los adultos mayores tienen una percepción positiva de su calidad de vida que se correlaciona con la independencia para las actividades básicas de vida diaria, con significación estadística para los dominios funcionamiento sensorial ( $r = ,263$ ), físico ( $r = ,200$ ) y psicológico ( $r = ,214$ ). Es una evaluación negativa con relación a síntomas depresivos en los dominios funcionamiento sensorial ( $r = -,438$ ), autonomía ( $r = -,310$ ), actividad pasada, presente y futura ( $r = -,384$ ), participación social ( $r = -,368$ ), muerte y morir ( $r = -,913$ ), intimidad ( $r = -,351$ ), físico ( $r = -,590$ ), psicológico ( $r = -,539$ ), relaciones sociales ( $r = -,382$ ) y medioambiente ( $r = -,533$ ).

**Conclusión:** Los adultos mayores independientes presentaron mejor puntuación en los dominios funcionamiento sensorial, físico y psicológico; con los síntomas depresivos demostraron peor puntuación en todos los dominios de la calidad de vida.

## Introdução

O crescente contingente de idosos na população é uma realidade mundial decorrente da queda da fecundidade, mortalidade e aumento da expectativa de vida.<sup>(1)</sup> No Brasil, em 2018, a taxa de expectativa de vida atingiu 76,3 anos.<sup>(2)</sup> Esta mudança no perfil demográfico e na estrutura etária da população está associada à diminuição na reserva funcional e ao aumento da incidência de doenças crônicas.<sup>(3)</sup>

A tendência do mundo moderno aponta para redução do tamanho das famílias. A inserção da mulher no mercado de trabalho, a alegação da falta de tempo na vida atual e conflitos familiares fazem com que cresça a demanda por moradia especializada em cuidados de longa duração para idosos. Conseqüentemente, pode ocorrer o comprometimento da qualidade de vida (QV) dos idosos institucionalizados.<sup>(4)</sup>

Pesquisas revelam que os institucionalizados têm pior percepção da QV quando comparado a idosos que vivem na comunidade. Entre os domínios avaliados nos questionários de QV, a autonomia e aspectos ambientais normalmente são os que menos satisfazem os idosos.<sup>(5,6)</sup> Os sintomas depressivos e de dependência para realização atividades básicas de vida diária (ABVD) alteram negativamente a QV dos que moram nas instituições de longa permanência para idosos (ILPIs).<sup>(7)</sup>

As ILPIs públicas de São Paulo são equipamentos de acolhimento coletivo, denominadas como

um serviço socio sanitário, de caráter social e de saúde. Os moradores institucionalizados são aqueles que apresentavam diferentes necessidades e/ou graus de dependências. Vivem em situação de vulnerabilidade social e física, sem condições para permanecer na família, vínculos familiares fragilizados ou rompidos, situação de negligência familiar ou institucional, sofrendo abusos, maus tratos ou outras formas de violência, ou com a perda da capacidade de autocuidado.<sup>(7,8)</sup>

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)<sup>(9)</sup> atribui às ILPIs o desenvolvimento de atividades que estimulem a autonomia e independência, promoção da integração social dos idosos e condições de lazer, tais como atividades físicas, recreativas e culturais, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. As ILPIs cujo ambiente é desestimulador, com hábitos sedentários e falta de exercício e lazer, comprometem a realização das atividades cotidianas, como comer, tomar banho, pegar um ônibus, fazer uma ligação telefônica ou caminhar, o que influencia negativamente a capacidade funcional.<sup>(10)</sup> Essa é definida como a condição em que o indivíduo possui independência e capacidade para realizar atividades cotidianas e de autocuidado com preservação da mobilidade física, comunicação, autonomia, habilidade de gerir a própria vida com função mental e humor para as atividades sociais.<sup>(11)</sup>

O humor é a função indispensável para a preservação da autonomia do indivíduo, sendo essencial para realização das ABVD. A depressão é uma sín-

drome psiquiátrica caracterizados por humor deprimido, perda do interesse ou prazer e alterações do funcionamento biológico que repercutem na QV do indivíduo.<sup>(12)</sup>

A QV é um fenômeno subjetivo associado à percepção de vida, e envolve critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural. Bem como os aspectos culturais, valores, objetivos, expectativas e preocupações do idoso em relação à vida.<sup>(7)</sup> A melhoria da QV dos idosos é uma meta a ser alcançada e passa a ser função de uma equipe multiprofissional, em todos os níveis de atenção à saúde, inclusive nas ILPIs<sup>(13)</sup> e pode ser comprometida pela perda da capacidade para realização das ABVD, estado de humor depressivo e ao fato de residir em uma ILPI.<sup>(7)</sup>

Este estudo é importante para a enfermagem geriátrica e gerontológica, pois como membro da equipe multidisciplinar, o enfermeiro realiza avaliação multidimensional do idoso institucionalizado, como a capacidade de autocuidado, a presença de sintomas depressivos e a satisfação com a qualidade de vida.<sup>(14)</sup> Os resultados desta pesquisa contribuem com o enfermeiro na coordenação, organização e implementação de cuidado integral a saúde do idoso, assim qualificando a assistência de enfermagem oferecida pelas ILPIs.<sup>(15)</sup> Ademais, possivelmente, subsidia na elaboração e avaliação de estratégias para preservar e promover a autonomia e a independência através da maximização da capacidade funcional, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Política Nacional do Idoso (PNI), Estatuto do Idoso e Política Nacional da Saúde do idoso.<sup>(16)</sup>

Neste contexto, o presente estudo apresenta como objetivo: correlacionar os sintomas depressivos com a capacidade de realização das atividades básicas de vida diária e a qualidade de vida em idosos residentes em instituições de longa permanência.

## Métodos

Trata-se de estudo transversal, realizado no período de julho de 2016 a fevereiro de 2019, foram incluídas todas as ILPIs públicas da cidade de São Paulo, que na época totalizavam dez. As instituições estão

inseridas na comunidade e apresentam estrutura física com características residenciais e adaptadas.

A população foi composta por conveniência por 318 idosos de dez ILPIs. Para tanto, os critérios de inclusão considerados foram idade  $\geq 60$  anos, ambos os sexos, residentes há pelo menos três meses, e que apresentavam condições favoráveis para a compreensão dos questionários. Como critérios de exclusão, foram retirados aqueles com cognição prejudicada a déficit auditivo. Assim, a amostra foi constituída por 99 idosos.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas dirigidas, com aplicação de questionários, duração média de 40 minutos, em sala privativa, disponibilizada pela instituição, quando o pesquisador realizou a leitura das perguntas individualmente. O entrevistador apresenta conhecimento previo dos instrumentos usados nesta pesquisa por terem sido aplicados em outros estudos com idosos institucionalizados.

O primeiro instrumento aplicado foi o MEEM, que avaliou a cognição e norteou a continuidade dos demais. Os idosos que apresentavam escore inferior a 19 pontos quando analfabetos, a 23 pontos com 1 a 3 anos de estudo, a 24 pontos com 4 a 7 anos de estudo e a 28 pontos com 7 anos de estudo ou mais foram excluídos do estudo.<sup>(17)</sup>

As informações sociais (idade, sexo, estado civil, grau de instrução e cor de pele), estilo de vida (atividade física e lazer) e rede de apoio (receber visita, liberdade para sair, tempo de moradia e número de filho) foram armazenadas em questionário estruturado e elaborado pelos autores.

Foi aplicado o Índice de Katz, que permite avaliar o grau de dependência apresentado pelo idoso na execução das ABVD baseado em sua capacidade para o autocuidado e para viver com independência em seu meio. A escala é dividida em seis categorias que inclui capacidade para o banho, vestimenta, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação. O resultado final define o idoso em: dependente se obtiver entre 0 e 2 pontos, parcialmente dependente, de 3 a 4 pontos, e independente, de 5 a 6 pontos.<sup>(11)</sup>

O Inventário de Depressão de Beck (IDB) foi utilizado para rastrear os sintomas depressivos. No

resultado global da pontuação, o escore de até 9 pontos significa ausência ou sintomas depressivos mínimos; de 10 a 18 pontos, sintomas leves a moderados; de 19 a 29 pontos, moderados a graves; e de 30 a 63 pontos, sintomas graves. O IDB é um dos instrumentos mais utilizados em pesquisas clínicas para estimar sintomas depressivos, sendo aplicado em pacientes psiquiátricos e não psiquiátricos, validado em outros países e profundamente analisado quanto aos critérios de confiabilidade e validade.<sup>(18)</sup>

Foi avaliada também a QV por meio dos instrumentos da Organização Mundial da Saúde: *The World Health Organization Quality of Life - old (WHOQOL-OLD)*<sup>(19)</sup> específico para ser utilizado com população idosa e *The World Health Organization Quality of Life - bref (WHOQOL-BREF)*<sup>(20)</sup> instrumento genérico de avaliação de QV em versão abreviada. Ambos foram traduzidos para o português e validados para serem utilizados na população idosa brasileira. Os escores finais de cada domínio dos questionários podem variar de zero a 100 pontos. Quanto mais próximo de 100, melhor é a QV.<sup>(19,20)</sup>

O WHOQOL-OLD é composto por 24 questões seccionadas em seis domínios: funcionamento sensorial, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer, e intimidade. O WHOQOL-BREF é composto por 24 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.<sup>(19)</sup>

O escore médio em cada uma das seis facetas do WHOQOL-OLD ou das quatro facetas do WHOQOL-BREF indica a percepção dos idosos quanto à satisfação em cada aspecto de sua vida, o que reflete na sua QV. De acordo com a escala utilizada de 0 a 100, quanto mais próximo o escore médio dos idosos estiver de 100, mais satisfeita ou positiva é a percepção. O nível de satisfação em cada domínio é classificado de acordo com a pontuação a seguir: 0 a 20 muito insatisfeito, 21 a 40 insatisfeito, 41 a 60 nem satisfeito nem insatisfeito, 61 a 80 satisfeito e de 81 a 100 muito satisfeito.<sup>(21)</sup>

Os dados foram armazenados no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 24.0 for Windows*®. As variáveis foram apresentadas por meio de médias, variação, frequência absoluta

e relativa. O teste Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para verificar normalidade. Devido os dados apresentarem distribuição normal, com  $p > 0,05$ , utilizou-se o teste de correlação de Pearson. Para interpretar o grau de correlação foi convenicionado o valor de  $r$  com sinal positivo ou negativo (+ ou -) de acordo com Lira:<sup>(22)</sup> 0,00 a 0,19 correlação muito fraca; 0,20 a 0,39 correlação fraca; 0,40 a 0,69 correlação moderada; de 0,70 a 0,89 correlação forte e 0,90 a 1,00 correlação muito forte. Para toda a análise, foi adotado  $p \leq 0,05$ .

O Comitê de Ética em Pesquisa aprovou este estudo sob parecer de número 2.193.319, de acordo com a Declaração de Helsinque de 1964 e suas alterações posteriores e com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Ministério da Saúde do Brasil. Todos os participantes concordaram em participar e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (CAAE: 62326816.1.0000.5505).

## Resultados

As características sociais, culturais e de estilo de vida dos 99 participantes do estudo estão apresentados na tabela 1.

Consta na tabela 2, que o escore que apresentou a melhor média do WHOQOL-OLD foi expresso pelo domínio morte e morrer e a menor média, o domínio autonomia. A maior média do WHOQOL-BREF foi o domínio psicológico e o mais comprometido foi meio ambiente.

Sobre a capacidade de realização das ABVD, a seguir, apresentamos as distribuições das frequências e as classificações: dependência total 7,1%, dependência parcial 10,1%, e prevaleceram os independentes com 82,8%. Os sintomas depressivos foram classificados, e prevaleceu algum grau: ausência de sintomas em 24,2%, sintomas leves em 33,4%, moderados em 21,2% e graves em 20,2%. Na tabela 3 a análise estatística possibilitou identificar que, os idosos independentes para as ABVD apresentaram correlação fraca positiva entre os domínios funcionamento sensorial, físico e psicológico.

**Tabela 1.** Características sociais, culturais e de estilo de vida de 99 idosos residentes em instituições de longa permanência, públicas de São Paulo

Características	n(%)
Sexo	
Masculino	50(50,5)
Feminino	49(49,5)
Idade média (variação)	73,5(61 a 97)
60 a 69	40(40,4)
70 a 79	36(36,4)
80 a 89	18(18,2)
90 a 99	5(5,0)
Estado civil	
Casado	6(6,1)
Solteiro	53(53,5)
Viúvo	23(23,2)
Divorciado	17(17,2)
Cor	
Branco	58(58,6)
Negra	15(15,1)
Pardo	26(26,3)
Tempo de moradia média (variação)	28,5(1 a 120)
Liberdade para sair ILPI	
Sim	37(37,4)
Não	62(62,6)
Recebe visita	
Sim	41(41,4)
Não	58(58,6)
Nível de escolaridade	
Analfabeto	43(43,5)
Ensino fundamental	40(40,3)
Ensino médio	6(6,1)
Superior	10(10,1)
Atividade física	
Sim	12(11,7)
Não	87(88,3)
Atividade de lazer	
Sim	43(43,5)
Não	48(48,5)

**Tabela 2.** Escores dos domínios do WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF de 99 idosos residentes em instituições de longa permanência, públicas de São Paulo

WHOQOL-OLD	Média	WHOQOL-BREF	Média
Funcionamento Sensorial	66,26	Físico	60,45
Autonomia	49,74	Psicológico	61,63
Atividades PPF*	59,69	Relações Sociais	56,16
Participação Social	56,44	Meio Ambiente	53,87
Morte e Morrer	73,79	Total	58,12
Intimidade	52,87		
Total	59,80		

Atividade PPF – atividades passadas, presentes e futuras

Os com sintomas depressivos se correlacionaram negativamente com todos os domínios da QV, com ênfase para o funcionamento sensorial, físico, psicológico e meio ambiente que a correlação foi moderada e morte e morrer que foi forte.

**Tabela 3.** Correlação da QV, segundo o WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF, com sintomas depressivos e ABVD de 99 idosos residentes em instituições de longa permanência, públicas de São Paulo

WHOQOL-OLD	ABVD r(p<)	Sintomas Depressivos r(p<)
Funcionamento sensorial	0,263 (0,009)*	-0,438 (0,001)*
Autonomia	0,035 (0,732)	-0,310 (0,002)*
Atividade passada, presente e futura	0,014 (0,891)	-0,384 (0,001)*
Participação social	0,089 (0,385)	-0,368 (0,01)*
Morte e morrer	-0,034 (0,739)	-0,913 (0,001)*
Intimidade	0,000 (0,999)	-0,351 (0,001)*
Total	0,100 (0,327)	-0,488 (<0,001)*
WHOQOL-BREF	ABVD r(p<)	Sintomas depressivos r(p<)
Físico	0,200 (0,051)*	-0,590 (<0,001)*
Psicológico	0,214 (0,037)*	-0,539 (<0,01)*
Relações sociais	0,082 (0,428)	-0,382 (<0,001)*
Meio ambiente	0,140 (0,173)	-0,533 (<0,001)*
Total	0,187 (0,068)	-0,625 (<0,001)*

QV - qualidade de vida; ABVD - atividades básicas da vida diária

## Discussão

Os achados indicam que a maioria dos idosos institucionalizados que participaram deste estudo eram do sexo masculino, solteiro e com média de idade de 73,5 anos. Em estudo semelhante em Guangzhou, China, as descobertas foram diferentes, predominaram o sexo feminino, estado civil viúva e a média de idade 78,3 anos.<sup>(23)</sup> Entre idosos brasileiros institucionalizados, em estudo multicentrico, a diferença preponderou com o sexo feminino e média de idade de 77,7 anos.<sup>(24)</sup>

A alta prevalência de idosos com baixo nível de escolaridade está em consonância com o grau de estudo dos idosos brasileiros, ainda muito aquém do desejado, principalmente na região Nordeste, cuja maioria da população está classificada como 'não-alfabetizada',<sup>(21)</sup> o que se repete em outras regiões do Brasil<sup>(4,12)</sup> e em outro país da América do Sul.<sup>(25)</sup>

Em relação ao estilo de vida dos idosos do presente estudo, uma pequena parcela praticava atividade física, que se associavam àquelas desenvolvidas nas sessões de fisioterapia. A prática de lazer era realizada por menos da metade dos idosos, entre elas, pintura em tecido e tela, artesanato (crochê, porta copos e caneta decorados) e jogos de tabuleiro (dama, cartas e dominó). A inatividade física e de lazer entre os idosos institucionalizados é frequente e potencializa o isolamento social, a sintomas depressivos, o sedentarismo, a perda da funcionalidade

de, o agravamento das doenças crônicas e a diminuição da qualidade de vida dos idosos.<sup>(26)</sup>

É assegurado pelas políticas públicas e atribuição das ILPIs<sup>(9)</sup> a promoção de condições para a prática do lazer, especialmente, por meio de atividades físicas, recreativas e culturais. Para efetivar tais demandas, recomenda-se, que haja um profissional com formação de nível superior com carga horária de 12 horas semanais para cada 40 idosos. No entanto, os dados mostram que tais ações não são praticados.

A porcentagem dos idosos que não recebiam visitas foi bem maior do que a de idosos residentes em ILPIs no Nordeste, que relacionou receber visitas de amigos e familiares como fator que auxilia o idoso a se adaptar à institucionalização, bem como a melhorar seu bem-estar e sua qualidade de vida.<sup>(27)</sup>

A maioria dos idosos não tinha autorização para sair da instituição, apesar da independência para a realização das ABVD. Impossibilitar a saída do idoso do seu espaço físico remete à contenção ambiental, que implica em sofrimento psíquico.<sup>(28)</sup> O estresse emocional pode potencializar o isolamento social, reduzindo a autonomia e a independência do idoso, o que acarreta prejuízo à sua sociabilidade e ao seu bem-estar, sendo também fatores preditores para sintomatologia depressiva.<sup>(29)</sup> É preciso repensar a cultura institucional de contenção ambiental, nas ILPIs, como estratégias de melhoria da qualidade de vida.

Os achados deste trabalho mostram que o domínio mais comprometido do WHOQOL-BREF foi o meio ambiente e do WHOQOL-OLD, a autonomia.

O domínio meio ambiente é capaz de avaliar a satisfação do idoso com aspectos de segurança física e proteção, cuidados de saúde, aspectos sociais, participação e oportunidades de recreação/lazer oferecidos nas ILPIs.<sup>(20)</sup>

Viver no ambiente institucional de longa duração pública de São Paulo significa que os idosos vivem de forma coletiva em organizações sociais, onde os cuidados elementares de enfermagem são realizados por orientadores de idosos, que também administram medicamentos que são controlados por um enfermeiro. Por outro lado, o número reduzido e a falta de qualificação do cuidador de idosos limita a

realização de educação em saúde, gestão de doenças crônicas e da capacidade funcional. Assistência a saúde essa que pode ser percebido pelos idosos como desqualificada, gerando insegurança e insatisfação com o ambiente de acolhida.

Os idosos institucionalizados perdem sua rede social de origem pelo fato das ILPIs públicas de São Paulo ficarem longe do seu domicílio primário. As vezes, os idosos, não conseguem se integrar a nova rede social devido as diferenças na saúde física e cognitivas, a rotina diária e ao estilo de vida. Dificultando os residentes se adaptarem uns aos outros e estabelecer novas relações sociais nas ILPIs, frustrando a expectativa de socialização no ambiente institucional.

Muitas ILPIs são reconhecidas como ambiente monótono e desestimulador, por oferecer poucas atividades cotidianas de lazer, de exercícios físicos e de oportunidades para participar de atividades na comunidade, inseguro e com rotinas rígidas que privam a autonomia e comprometem a QV dos idosos.<sup>(8)</sup> Em pesquisa realizada com idosos moradores de uma ILPI de alto padrão econômico, o domínio autonomia também apresentou a média mais baixa.<sup>(7)</sup> Demonstrando que tanto o ambiente da ILPI pública quanto da privada de alto padrão econômico os idosos estão insatisfeitos com a sua autonomia.

A atenção à saúde do idoso deve garantir um ambiente de promoção e recuperação da saúde, independência e autonomia conforme assegurado pelas políticas públicas. Todo esforço legislativo, por meio das políticas públicas, em prol do envelhecimento, ainda não foi totalmente efetivado no Brasil. Apesar dos avanços e conquistas, nota-se que, na prática, a garantia desses direitos ainda está longe de ser totalmente concretizada.<sup>(16)</sup>

Quanto aos domínios meio ambiente e autonomia, que foram percebidos com insatisfação pelos idosos desde estudo, sugere-se aos prestadores de cuidados institucionais buscar compreender os fatores preditores da insatisfação. Com base nisso, um plano de intervenção que promova a tomada de decisão dos idosos no ambiente das ILPIs, incluindo cuidados com a saúde física e cognitiva, interações sociais e atividades recreativas. A fim de ajudar os idosos institucionalizados a se adaptarem à

vida coletiva, aumentando a atmosfera de segurança e a percepção positiva do ambiente institucional. Assim, esforços devem ser realizados nas seguintes áreas: (1) fortalecimento da formação profissional dos cuidadores; (2) melhorar o nível de gestão da saúde dos idosos; e (3) apoiar idosos institucionalizados a participarem ativamente de atividades de aprendizagem, exercícios físicos e atividades de lazer relacionadas. Além disso, no cuidado de idosos institucionalizados, é preciso que o enfermeiro implante o processo de Enfermagem, embasado na Teoria do Auto-Cuidado de Dorothea Orem e atente para as preocupações humanísticas e ofereça suporte psicológico e social. Somente considerando de forma abrangente vários fatores (incluindo condição física e mental, hábito de vida e hobbies), poderá personalizar planos de cuidados integrados para melhorar estes domínios da QV dos idosos.

Com o avançar da idade, há aumento na prevalência de incapacidade para desempenho das ABVD, conforme demonstrado em estudo, que constatou alta taxa de dependência para as ABVD em idosos em ILPIs.<sup>(27)</sup> Resultado diferente do encontrado neste estudo, que mostrou independência para as ABVD.

Os domínios de QV funcionamento sensorial<sup>(19)</sup> (WHOQOL-OLD), definido como a capacidade de visão, olfato, audição, paladar e tato; o físico (WHOQOL-BREF), relacionado à mobilidade e a capacidade para realizar as atividades cotidianas; e o psicológico (WHOQOL-BREF), que se relaciona à autoestima, imagem corporal e sentimentos positivos<sup>(20)</sup> apresentaram correlação positiva, fraca e significativa com ABVD.

O envelhecimento natural e fisiológico desencadeia perdas biológicas em todo o organismo, que compromete o desempenho das ABVD. No entanto, os idosos são capazes de desenvolver mecanismos compensatórios para enfrentar estas perdas quer lançando mão de recursos tecnológicos e/ou de apoios sociais e psicológico.<sup>(30)</sup> Os achados do presente estudo mostram que quanto melhor o funcionamento sensorial, físicos e psicológicos maior a capacidade de execução das ABVD. Neste contexto, o maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que venham ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades

de viver sua própria vida com a máxima qualidade e autonomia possível.<sup>(31)</sup> Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considere o contexto familiar e social e consiga reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas. Portanto, é preciso suplantando a abordagem clínico-curativa, em benefício de uma atuação multiprofissional e interdisciplinar, com vistas a manter a autonomia e a independência dos idosos e a possibilitar o envelhecimento ativo com QV e apoio das famílias e dos cuidadores.<sup>(32)</sup>

Este estudo evidenciou que mais da metade dos idosos tinham algum sintoma depressivo e houve correlação negativa e significativa entre todos os domínios da QV segundo o WHOQOL-OLD e BREF e a presença de sintomas depressivos. Resultado similar foi encontrado em pesquisa internacional<sup>(33)</sup> e nacional.<sup>(7)</sup> As ILPIs que não proporcionam integração social, trocas de experiências e autonomia para os idosos permitem que os residentes vivam em estado de solidão, o que pode desencadear sintomas depressivos e alteração negativa da QV.<sup>(34)</sup>

Embora a prevalência de depressão em idosos institucionalizados é alta e frequente, os sinais e sintomas podem ser melhorados com terapia adequada. Todavia, muitas vezes, as manifestações clínicas passam despercebidas ou subestimadas nos residentes, que permanecem sem estímulos e tratamento adequados, podendo resultar em insatisfação com a QV, mal funcionamento físico, mortalidade precoce e aumento das taxas de hospitalização.<sup>(35)</sup>

Esta pesquisa teve como limitação o delineamento transversal com número pequeno de idosos e não permite estabelecer relações entre causa e efeito. No entanto, os achados do estudo representam os idosos com cognição preservada residentes em instituições públicas de São Paulo.

Os resultados desta pesquisa podem contribuir para qualificação da assistência social e de saúde prestada a esta população em vulnerabilidade social e física, e para implementação de políticas públicas.

## Conclusão

Nesta pesquisa, os idosos apresentaram independência para as ABVD, elevada prevalência de sintomas

depressivos, demonstram estar nem satisfeitos nem insatisfeitos com a qualidade de vida e percebem maior insatisfação com os domínios autonomia e meio ambiente. A variável sintomas depressivos correlacionou-se de forma negativa com a qualidade de vida dos idosos institucionalizados e a independência para as ABVD, positivamente com o domínio funcionamento sensorial, físico e psicológico.

## Agradecimentos

Os autores agradecem a Secretária Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social da Prefeitura da Cidade de São Paulo (SMADS), por facilitar e apoiar a realização da pesquisa e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de doutorado.

## Colaborações

Scherrer Júnior G, Passos KG, Oliveira LM, Okuno MFP, Alonso AC e Belasco AGS colaboraram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

- Mathers CD, Stevens GA, Boerma T, White RA, Tobias MI. Causes of international increases in older age life expectancy. *Lancet*. 2015;385(9967):540-8.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Tábuas completas de mortalidade 2018. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [citado 2020 Fev 18]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?=&t=o-que-e>
- Tak YR, Woo HY, Han YL, Kim AR. Useful lessons for the provision of services in long-term care facilities in South Korea: operators' experiences illuminate the phenomenon of working with the elderly in the field. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2019;14(1):1565238.
- Vitorelli DL, Ribeiro EM, Morais RJ, Siepierski CT, Silva JV, Mendes MA. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. *Rev Salud Pública*. 2017;19(2):210-4.
- Simeão SF, Martins GA, Gatti MA, Conti MH, Vitta A, Marta SN. Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. *Cienc Saude Colet*. 2018;23(11):3923-34.
- Moreira PA, Roriz AK, Mello AL, Ramos LB. Quality of life of institutionalized elderly in Brazil. *Soc Indic Res*. 2016;126:187-97.
- Scherrer Júnior G, Okuno MF, 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.
- São Paulo. Prefeitura de São Paulo. Lei Municipal. Dispõe sobre a Atuação em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), Centros de Acolhida Especiais para Idosos em situação de Rua (CAEI) e Centros Dia para Idosos, sob gestão municipal, com protocolo de atuação conjunta entre SMADS e SMS. Portaria Intersecretarial nº 01 de SMADS/SMS, de 31 de Outubro de 2018. São Paulo: Prefeitura de São Paulo; 2018 [citado 2020 Fev 18]. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-intersecretarial-secretaria-municipal-de-assistencia-e-desenvolvimento-social-smads-secretaria-municipal-da-saude-sms-1-de-31-de-outubro-de-2018/consolidado>
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento de instituições de longa permanência para idosos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005 [citado 2020 Fev 18]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283\\_26\\_09\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html)
- Scarabottolo CC, Garcia Júnior JR, Gobbo LA, Alves MJ, Ferreira AD, Zanuto EA, et al. Influence of physical exercise on the functional capacity in institutionalized elderly. *Rev Bras Med Esporte*. 2017;23(3):200-3.
- Scherrer Júnior G, Rodrigues MI, Passos KG, Portela OT, Alonso AC, Belasco AG. Fatores associados à dependência de idosos residentes em instituições públicas. *Rev Remecs*. 2019;4(6):3-11.
- Silva BB, Silva AA, Melo GF, Chariglione IP. Avaliação dos estados de humor e qualidade de vida de idosos em diferentes contextos de vida e a percepção da importância do lazer. *Licere*. 2019;22(1):24-48.
- Kuok KC, Li L, Xiang YT, Nogueira BO, Ungvari GS, Ng CH, et al. Quality of life and clinical correlates in older adults living in the community and in nursing homes in Macao. *Psychogeriatrics*. 2017;17(3):194-9.
- Santos JO, Aguiar BF, Tonin L, Rozin L. Autoestima e risco para depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev Espaço Saúde*. 2020;21(1):59-70.
- World Health Organization (WHO). The Global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020: towards a world in which everyone can live a long and healthy life. Geneva: WHO; 2016 [cited 2020 Feb 18]. Available from: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_INF2-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_INF2-en.pdf)
- Pereira KC, Lacerda JT, Natal S. Avaliação da gestão municipal para as ações da atenção à saúde do idoso. *Cad Saude Publica*. 2017;33(4):e00208815.
- Brucki SM, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PH, Okamoto IH. Sugestões para uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr*. 2003;61(3B):777-81.
- Giaconi A, Melo GF, Parente I, Dantas G. Elaboração e validação da Escala de Depressão para Idosos. *Cad Saude Publica*. 2008;24(5):975-82.
- Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-Old module. *Rev Saude Publica*. 2006;40(5):785-91.
- Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref" *Rev Saude Publica*. 2000;34(2):178-83.

21. Nunes VM, Rejane MP, Alchieri CJ. Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2010;2(2):119-26.
22. Lira SA. Análise de correlação: abordagem teórica e de construção dos coeficientes com aplicações. [Dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2004. Disponível em: [http://www.ipardes.pr.gov.br/sites/ipardes/arquivos\\_restritos/files/documento/2019-09/sachiko\\_dissertacao\\_2004.pdf](http://www.ipardes.pr.gov.br/sites/ipardes/arquivos_restritos/files/documento/2019-09/sachiko_dissertacao_2004.pdf)
23. Su SW, Wang D. Health-related quality of life and related factors among elderly persons under different aged care models in Guangzhou, China: a cross-sectional study. *Qual Life Res*. 2019;28(5):1293-303.
24. Oliveira LF, Wanderley RL, Medeiros MM, Figueredo OM, Pinheiro MA, Rodrigues Garcia RC, et al. Health-related quality of life of institutionalized older adults: influence of physical, nutritional and self-perceived health status. *Arch Gerontol Geriatr*. 2021;92:104278.
25. Rodríguez QT, Ayala CM, Ortiz RM, Ordoñez PM, Fabelo RJ, Iglesias MS. Caracterización de las condiciones de salud de los adultos mayores en Centros Geriátricos de la ciudad de Loja, Ecuador, 2017. *Rev Habanera Cien Méd*. 2018;18(1):138-49.
26. Dias EN, Pais-Ribeiro JL. Qualidade de vida: comparação entre os idosos na comunidade e institucionalizados. *Rev Kairós Gerontologia*. 2018;21(1):37-54.
27. Alcântara RK, Cavalcante ML, Fernandes BK, Lopes VM, Leite SF, Borges CL. Sociodemographic and health profile of institutionalized elderly people. *Rev Enferm UFPE On line*. 2019;13(3):674-9.
28. Backes C, Beuter M, Venturini L, Benetti ER, Bruinsma JL, Girardon-Perlini NM, et al. The practice of containment in the elderly: an integrative review. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(5):578-83.
29. Garbaccio JL, Silva AG, Barbosa MM. Avaliação do índice de estresse em idosos residentes em domicílio. *Rev Rene*. 2014;15(2):308-15.
30. Shiraz F, Hildon ZL, Vrijhoef HJ. Exploring the perceptions of the ageing experience in Singaporean older adults: a qualitative study. *J Cross Cult Gerontol*. 2020;35(4):389-408.
31. Aires M, Paskulin LM, Morais EP. Capacidade funcional de idosos mais velhos: estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;8(1):1-7.
32. Duarte R, Brech G, Santos AJ, Santos A, Iwamoto J, Witter C, et al. Relação da autopercepção de saúde, capacidade funcional e cognição em idosos octogenários. *Psicol Saúde Doenças*. 2020;21(3):896-908.
33. Zhao X, Zhang D, Wu M, Yang Y, Xie H, Jia J, et al. Depressive symptoms mediate the association between insomnia symptoms and health-related quality of life and synergistically interact with insomnia symptoms in older adults in nursing homes. *Psychogeriatrics*. 2019;19(6):584-90.
34. Paque K, Bastiaens H, Van Bogaert P, Dilles T. Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings. *Scand J Caring Sci*. 2018;32(4):1477-84.
35. Tesky VA, Schall A, Schulze U, Stangier U, Oswald F, Knopf M, et al. Depression in the nursing home: a cluster-randomized stepped-wedge study to probe the effectiveness of a novel case management approach to improve treatment (the DAVOS project). *Trials*. 2019;20(1):424.