

Correlação entre qualidade de vida e independência funcional de idosos institucionalizados

Correlation between Quality of life and Functional independence of institutionalized elderly

Correlación entre calidad de vida y funcionalidad independiente de institucionalizados

Gessica Bordin Viera Schlemmer
Aline dos Santos Machado
Tamires Daros dos Santos
Deise Iop Tavares
Magrid Müller
Marisa Bastos Pereira
Melissa Medeiros Braz

RESUMO: O presente estudo teve por objetivo investigar a possível relação entre a qualidade de vida e a independência funcional em idosos institucionalizados de Santa Maria, RS. Trata-se de um estudo observacional, transversal, quantitativo, realizado em seis instituições de longa permanência, filantrópicas e privadas, localizadas no município de Santa Maria, RS. Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria (parecer n.º 1.737.474), foram utilizados os questionários WHOQOL-bref e Índice de Katz. A satisfação com a saúde (WHOQOL-bref) apresentou uma correlação negativa moderada com a independência funcional (índice de Katz), ou seja, quanto mais satisfeito com a saúde era o idoso, maior era sua independência funcional.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência para Idoso; Qualidade de Vida; Idoso.

ABSTRACT: *The present study objective to investigate the possible relationship between quality of life and functional independence in institutionalized elderly in Santa Maria, RS. This is an observational, cross-sectional, quantitative study carried out in six long-term philanthropic and private institutions, located in the municipality of Santa Maria, RS. After approval by the Ethics and Human Research Committee of the Federal University of Santa Maria (opinion n°. 1.737.474), the WHOQOL-bref questionnaire and Katz Index were used. Health satisfaction (WHOQOL-bref) showed a moderate negative correlation with functional independence (Katz index), that is, the more satisfied the patient was with health, the greater his functional independence.*

Keywords: *Institution of Long Stay for the Elderly; Quality of life; Old man.*

RESUMEN: *El presente estudio tuvo por objetivo investigar la posible relación entre la calidad de vida y la independencia funcional en ancianos institucionalizados de Santa María, RS. Se trata de un estudio observacional, transversal, cuantitativo, realizado en seis instituciones de larga permanencia, filantrópicas y privadas, ubicadas en el municipio de Santa Maria, RS. Después de la aprobación del Comité de Ética e Investigación con Seres Humanos de la Universidad Federal de Santa Maria (dictamen n° 1.737.474), se utilizaron los cuestionarios WHOQOL-bref e Índice de Katz. La satisfacción con la salud (WHOQOL-bref) presentó una correlación negativa moderada con la independencia funcional (índice de Katz), o sea, cuanto más satisfecho con la salud era el anciano, mayor era su independencia funcional.*

Palabras clave: *Institución de larga permanencia para ancianos; Calidad de vida; Personas de edad avanzada.*

Introdução

O envelhecimento da população é, na atualidade, um dos maiores desafios da saúde pública brasileira. Os avanços na área da saúde e das tecnologias proporcionaram maior expectativa de vida, sendo que atualmente é de 75 anos para homens e de 78,8 anos para mulheres (Alves, Barbosa, Caffarena, & Silva, 2016).

Estudos nacionais apontam que 0,8% da população idosa brasileira está vivendo em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) (Silva, & Figueiredo, 2012).

Diante disso, as ILPIs para idosos assumem um relevante papel como uma das alternativas de cuidados, pois um idoso institucionalizado deve ter o cuidado de preservar e/ou melhorar sua qualidade de vida (QV), autonomia e independência. No entanto, muitas vezes o que ocorre, em uma instituição, com o intuito de agilizar o processo de atendimento, é a diminuição do incentivo a esses idosos para continuarem realizando independentemente suas atividades, o que pode levar a uma piora do quadro funcional e limitação (Nunes, Menezes, & Alchieri, 2010).

Desse modo, a independência funcional pode sofrer alterações durante o processo de institucionalização, tanto de forma positiva quanto negativa, uma vez que se trata de um evento complexo de mudanças para o idoso que passa a viver longe do seu convívio familiar (Pereira, & Besse, 2011).

A independência funcional refere-se ao ato de: banhar-se, vestir-se, usar o banheiro para eliminações, mobilizar-se da cama para a cadeira, ter continência das eliminações e alimentar-se. Significa que a função é realizada sem supervisão, direção ou ajuda, sendo essa avaliação baseada na situação real e não na capacidade do sujeito (Duarte, Andrade, & Lebrão, 2007).

Segundo Lima, Araújo e Scattollin (2016), a independência funcional surge como um novo parâmetro de saúde e está diretamente ligada à QV. No sentido de entender a QV como um conceito amplo que engloba a saúde física e o nível de independência, as relações sociais, o estado psicológico, as crenças e o meio ambiente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a QV como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações.

É importante compreender que a QV possui aspectos múltiplos relacionados à percepção da pessoa idosa, incluindo-se as habilidades sensoriais, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e questões relacionadas à intimidade, que podem interferir na QV dos idosos (Freitas, & Scheicher, 2010).

Na atual sociedade contemporânea, QV, independência funcional, satisfação ou bem-estar psicológico são fundamentais para o que se entende de envelhecer bem-sucedido, e este está relacionado com o equilíbrio entre as limitações e as potencialidades de uma pessoa, que lhe permite conviver da melhor forma com as inevitáveis perdas decorrentes do envelhecimento (Neto, & Castro, 2012).

Na maioria das situações, a QV na velhice tem sido associada a questões de dependência-autonomia, pois o envelhecimento populacional no Brasil já é uma inquestionável realidade, e as pessoas buscam, cada vez mais, envelhecer com independência, autonomia e QV. Hoje, a adequada atuação dos serviços de saúde auxilia a busca pela longevidade com melhor qualidade (Borges, Filippi, & Wibelinger, 2013).

Portanto, se faz importante um olhar crítico e intervenções adequadas a respeito das alterações do envelhecimento e de suas consequências, a fim de proporcionar, ao idoso, bem-estar e maior independência funcional. Desse modo, este estudo visa a relacionar QV e independência funcional de idosos institucionalizados.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em seis ILPIs, filantrópicas e privadas, localizadas no município de Santa Maria, RS, Brasil.

Foram incluídos idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, residentes em ILPIs há pelo menos seis meses, e que aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos do estudo, idosos que, após a aplicação do Mini-Exame do Estado Mental (Mini Mental-MMSE), apresentaram escore inferior a 26 pontos (mais de oito anos de escolaridade), inferior a 18 pontos (um a sete anos de escolaridade) e inferior a 13 pontos (analfabetos). Bem como aqueles que obtiveram pontuação igual ou superior a 6 na Escala de Depressão Geriátrica (versão curta-15 itens), o que é sugestivo de um quadro depressivo (Paradela, Lourenço, & Veras, 2005).

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (parecer n.º 1.737.474) e mediante autorização da ILPIs.

Os sujeitos que preencheram os critérios de inclusão foram submetidos à avaliação da QV através do instrumento *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref) e avaliação da capacidade funcional através do Índice de Katz por avaliadores previamente treinados.

O instrumento WHOQOL-bref, versão abreviada do questionário WHOQOL-100, é um questionário genérico, amplamente utilizado, composto de 26 questões; duas dessas referem-se à QV geral e à percepção geral de saúde; e 24 questões que são dispostas em quatro diferentes domínios que compreendem os aspectos físico, psicológico, de relações sociais e meio-ambiente (Castro, Hokerberg, & Passos, 2013). Assim, cada domínio é composto por questões, cujas pontuações das respostas seguem uma escala de um a cinco (quanto maior a pontuação, melhor a QV). Para os escores finais, de cada domínio, as respostas de cada questão são somadas e resultam em escores finais numa escala de quatro a 20 (Sales, & Ferreira, 2011).

Já o Índice de Katz investiga as atividades básicas da vida diária (AVD) do sujeito, como banho, vestir-se, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação. Para cada resposta “sim”, referente às questões anteriores, um ponto é somado (Katz, Ford, Moskowitz, Jackson, & Jaffe, 1963). O escore apresenta variação de zero a seis, sendo o idoso considerado independente se a pontuação for igual a seis, com dependência moderada se a pontuação for de quatro e dois ou menos indica muita dependência (Duarte, Andrade, & Lebrão, 2007).

Análise estatística

Inicialmente os dados foram tabulados no programa Excel 2003, após plotados para o software SPSS, de onde as análises foram realizadas. Para a caracterização da amostra, análises univariadas foram realizadas.

O teste de normalidade utilizado para as variáveis contínuas foi o de Shapiro-Wilk. Visando a identificar a presença de possíveis associações utilizou-se o teste de correlação de Spearman, já que as variáveis do estudo eram assimétricas ou ordinais.

A classificação da intensidade da correlação foi estabelecida conforme critério de Malina (1996), o qual a considera: baixa ($r < 0,30$), moderada ($0,30 < r < 0,60$) e alta ($r > 0,60$). O nível de significância adotado no estudo foi de 5% em todos os testes.

Resultados

Foram avaliados 52 idosos residentes em ILPIs, com média de idade de $70,68 \pm 9,30$ anos. Destes, 44,23% eram do sexo feminino.

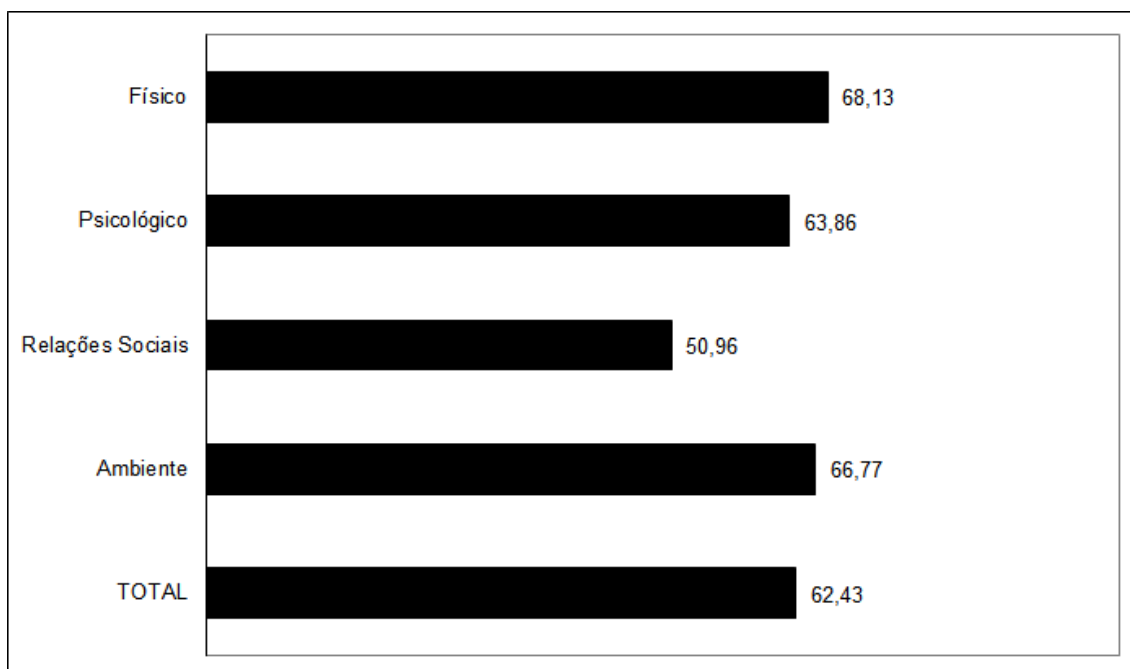
A percepção sobre a QV foi classificada como boa por 53,85% ($n=28$); nem ruim nem boa por 21,15% ($n=11$); muito boa por 19,23% ($n=10$); e ruim por 5,77% ($n=3$) dos idosos.

Considerando-se a satisfação com a saúde, 44,23% ($n=23$) dos idosos estavam satisfeitos; 21,15% ($n=11$) nem satisfeitos nem insatisfeitos; 17,31% ($n=9$) insatisfeitos; 13,46% ($n=7$) muito satisfeitos; e 3,85% ($n=2$) muito insatisfeitos.

Os domínios físico, psicológico, de relações sociais e meio ambiente foram avaliados por meio do WHOQOL-bref, e são apresentados na figura 1.

Figura 1 - Qualidade de vida em idosos institucionalizados, representada pelo escore do WHOQOL-bref e seus domínios

Figura 1 - Qualidade de vida em idosos institucionalizados, representada pelo escore do WHOQOL-bref e seus domínios



As médias do escore geral e dos domínios físico, psicológico e de meio ambiente do WHOQOL-bref indicam que os idosos estão satisfeitos com suas vidas, já que 60 é considerado o valor crítico, ou seja, o melhor ponto de corte para avaliação da QV geral. Entretanto, o domínio de relações sociais apresentou pontuação inferior a 60.

A funcionalidade dos idosos é representada pelo escore de Katz, que variou de zero a seis ($2,21 \pm 2,49$), observando-se que 23 idosos são totalmente independentes; e 10 idosos apresentam dependência nas seis funções, conforme Tabela 2.

Tabela 2-Nível de independência dos idosos institucionalizados, representado pelo Índice de Katz

Funcionalidade	Idosos (n=52)	
	N	%
Independente em 6 funções	23	44,23
Independente em 5 funções, dependente em 1 função	7	13,46
Independente em 4 funções, dependente em 2 funções	2	3,85
Independente em 3 funções, dependente em 3 funções	0	0
Independente em 2 funções, dependente em 4 funções	6	11,54
Independente em 1 função, dependente em 5 funções	4	7,69
Dependente em 6 funções	10	19,23

Quando analisada a presença de possíveis correlações entre os domínios de QV (WHOQOL-bref) e de funcionalidade (Katz), evidenciou-se correlação negativa moderada entre os domínios de satisfação com a saúde e independência funcional, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 - Correlação entre a qualidade de vida e a funcionalidade em idosos institucionalizados

WHOQOL	Katz (p)	R
Físico	0,219	-0,173
Psicológico	0,644	-0,066
Relações Sociais	0,708	-0,053
Meio Ambiente	0,619	-0,071
Percepção sobre a QV	0,428	-0,112
Satisfação com a saúde	<0,001	-0,462*
Total	0,567	-0,081

Discussão

O presente estudo demonstrou que a satisfação com a saúde (WHOQOL-bref) apresentou uma correlação negativa moderada com a independência funcional (índice de Katz), ou seja, quanto mais satisfeito com a saúde era o idoso, maior era sua independência funcional, evidenciada por menores pontuações no índice de Katz. Para a maioria dos idosos institucionalizados, a percepção sobre a QV foi classificada como boa, e eles estavam satisfeitos com sua saúde. Além disso, os idosos estavam satisfeitos com suas vidas, o que é demonstrado pelo escore geral e pelos domínios físico, psicológico e de meio ambiente do WHOQOL-bref. Por outro lado, o domínio relações sociais estava reduzido. Além disso, a maioria mostrou-se independente funcionalmente.

A independência funcional pode ter relação com a satisfação da saúde; esta, por sua vez, é um preditor de QV, pois com o processo do envelhecimento, podem ocorrer várias limitações funcionais, influenciando a autoestima desses idosos e interferindo no nível de satisfação com a vida de um modo geral (Sposito, D'Elboux, Neri, & Guariento, 2013). Tal premissa corrobora os achados do presente estudo, em que a independência funcional mostrou correlação com a satisfação da saúde.

Semelhantemente a nossos achados, Damião e Casarolli (2015) concluíram, em seu estudo, que a maioria dos idosos estavam satisfeitos com sua saúde, apresentando-se independentes funcionalmente. Ademais, os referidos autores demonstraram que grande parte desses idosos associaram a satisfação com a saúde com conforto domiciliar, alimentação, ausência de solidão e de doenças incapacitantes, corroborando nosso estudo, no qual os idosos estavam satisfeitos com a sua saúde e apresentavam-se independentes funcionalmente. Ressalta-se que a satisfação com a saúde não se refere somente à saúde física, mas também às necessidades de satisfação social e psicológica. A mesma está associada ao gênero, idade, nível socioeconômico e educacional. Sendo ainda, um forte indicador de QV (Sposito, *et al.*, 2013).

Considerando-se a funcionalidade, 44,2% dos idosos eram independentes, resultado semelhante ao encontrado por Oliveira e Rocha Junior (2014), em que 40% dos idosos institucionalizados eram independentes em todas as funções.

A capacidade funcional preservada em idosos institucionalizados indica uma melhor QV, sendo que, da mesma forma, a autonomia limitada pode determinar uma piora na QV (Estrada, *et al.*, 2011). Dentro desse contexto, Cardoso, *et al.* (2cOSTA012) afirmam que a capacidade funcional do idoso é um preditor do seu estado de saúde, ou seja, quanto menor a necessidade de auxílio nas atividades de vida diária, melhor a autopercepção de saúde, o que justifica os achados desse estudo, cuja maioria dos idosos tem a capacidade funcional preservada e, portanto, está satisfeita com sua saúde.

Conforme Garrido-Abejar, Serrano-Parra, Martinez-Vizcaino, & Bartolome-Gutierrez (2012), há uma relação entre a dimensão mental, caracterizada pela sintomatologia depressiva e a percepção do apoio social, com QV. No entanto, no presente estudo, a QV foi classificada como boa pela maior parte dos idosos, devido à elevada pontuação nos demais domínios avaliados pelo WHOQOL-bref. Semelhantemente, Costa e Jacinto (2017) compararam os domínios WHOQOL-bref, em seu estudo, encontrando menor escore no domínio social e maior no psicológico. Tais resultados podem ser justificados, devido ao processo de institucionalização, no qual a adaptação dos idosos pode comprometer suas relações sociais e QV como um todo.

Dentro desse contexto, em recente revisão sistemática de literatura, Medeiros, *et al.* (2017) concluíram que, entre as principais variáveis relacionadas à QV de idosos institucionalizados, destacam-se a incapacidade funcional e a dependência física, a depressão e a menor participação social ou engajamento em atividades sociais, bem como o apoio social deficitário. Tais achados assemelham-se aos resultados obtidos em nosso estudo, cuja menor pontuação obtida foi no domínio social.

Isso porque, conforme afirmam Machado, Sudo e Pinto (2010), o idoso pode sentir uma sensação de abandono e mudança no papel social, o que pode resultar em desinteresse pelas atividades cotidianas e isolamento social. Além disso, os idosos podem apresentar dificuldade de relacionamento interpessoal com os demais moradores de uma instituição (Vieira, & Chubaci, 2016).

Nosso estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiro, não foram coletadas informações referentes às variáveis clínicas o que impossibilitou a análise de possíveis correlações entre estas e a QV e independência funcional.

Segundo: a análise foi composta apenas por idosos institucionalizados, impossibilitando, assim, uma comparação com idosos residentes na comunidade, não-institucionalizados.

Conclusão

O presente estudo demonstrou, portanto, que a satisfação com a saúde apresentou uma correlação negativa moderada com a independência funcional dos idosos institucionalizados avaliados. Ademais, a maioria referiu ter uma boa percepção sobre sua QV, mostraram-se satisfeitos com sua saúde e com suas vidas, o que é demonstrado pelo escore geral e pelos domínios físico, psicológico e meio ambiente do WHOQOL-bref. Entretanto, o domínio relações sociais estava reduzido.

Estudos dessa natureza tornam-se relevantes, pois, além de trazer para o meio acadêmico as discussões que permeiam as políticas públicas de atenção aos idosos, servem para preencher essa lacuna, que em princípio nem poder público nem sociedade, isoladamente, estão aptos a responder com a qualidade necessária. Finalmente, é interessante que haja uma contínua busca pelo que é idealizado até agora como realmente significativo para a vida do idoso, a fim de colaborar para a evolução deste grupo social em todos os campos possíveis, inclusive no campo da QV.

Referências

Alves, D. S. B., Barbosa, M. T. S., Caffarena, E. R., & Silva, A. S. (2016). Caracterização do envelhecimento populacional no município do Rio de Janeiro: contribuições para políticas públicas sustentáveis. *Caderno de Saúde Coletiva*, 24(1), 63-69. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201600010272>.

Borges, A. M., Filippi, J., & Wibelinger, L. M. (2013). Independência funcional e qualidade de vida de idosos. *Memorialidades*, 10(19), 81-100. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: <http://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/17>.

Cardoso, M. C. A., Marquesan, F. M., Lindoso, Z. C. L., Schneider, R. H., Filho, I. G. S., & De Carli, G. A. (2012). Análise da capacidade funcional dos idosos de Porto Alegre e sua associação com autopercepção de saúde. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 17(1), 111-124. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/17632>.

Castro, M. M. L. D., Hokerberg, Y. H. M., & Passos, S. R. L. (2013). Validade dimensional do instrumento de qualidade de vida WHOQOL-BREF aplicado a trabalhadores de saúde. Rio de Janeiro, RJ: *Caderno de Saúde Pública*, 29(7), 1357-1369. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700010>.

Costa, F. N., & Jacinto, A. F. (2017). *Comparação do estado nutricional, qualidade de vida e capacidade funcional entre idosos institucionalizados e não institucionalizados*. Dissertação de mestrado. Botucatu, SP, Brasil: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/148848>.

Damião, G. S., & Casarolli, L. M. (2015). Qualidade de vida e Funcionalidade de Idosos Institucionalizados. *FIEP BULLETIN*, 85(Special Edition, ARTICLE I, 1-6). Recuperado em 30 dezembro 2016, de: doi: 10.16887/85.a1.36.

Duarte, Y. A. O., Andrade, C. L., & Lebrão, M. L. (2007). O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(2), 317-325. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: http://hygeia.fsp.usp.br/sabe/Artigos/Indice_de_Katz_na_avaliacao_da_funcionalidade.pdf.

Estrada, A., Cardona, D., Segura, A. M., Chavarriaga, L. M., Ordóñez, J., & Osorio, J. J. (2011). Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. Colômbia: *Biomédica*, 31(4), 492-502. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: <http://www.redalyc.org/pdf/843/84322449004.pdf>.

Freitas, M. A. V., & Scheicher, M. E. (2010). Qualidade de vida de idosos institucionalizados. Rio de Janeiro, RJ: *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(3), 395-401. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232010000300006>.

Garrido-Abejar, M., Serrano-Parra, M. D., Martinez-Vizcaino, V., & Bartolome-Gutierrez, R. (2012). Factores asociados con calidad de vida relacionada con la salud en mayores institucionalizados: diferencias entre hombres y mujeres. *Enferm. clín.*, 22(1), 27-34. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: <https://medes.com/publication/71375>.

Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). *Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function*, 185(12), 914-919. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14044222>.

Lima, B. M., Araújo, F. A., & Scattolin, F. A. A. (2016). Qualidade de vida e independência funcional de idosos frequentadores do clube do idoso do município de Sorocaba. São Paulo, SP: *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 41(3), 168-175. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/907>.

Machado, D. C., Sudo, N., & Pinto, A. H. G. (2010). Imagem corporal de idosas que residem em uma instituição de longa permanência de Porto Alegre, RS. Porto Alegre, RS: *Cere*, 5(3), 139-148. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/1944-7364-2-PB.pdf>.

Malina, R. M. (1996). Tracking of physical activity and physical fitness across the lifespan. *Research Quarterly For Exercise and Sport*, 67(3 Suppl), 48-57. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8902908>.

Medeiros, A. R., Streit, I. A., Fortunato, A. R., Hauser, E., Freddi, J. C., & Mazo, G. Z. (2017). Avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados: revisão sistemática de estudos quantitativos. Goiânia, GO: *Pensar a Prática*, 20(1), 150-171. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: <https://www.revistas.ufg.br/fe/article/view/39397>.

Neto, M. G., & Castro, M. F. (2012). Estudo comparativo da independência funcional e qualidade de vida entre idosos ativos e sedentários. São Paulo, SP: *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 18(4), 234-237. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922012000400003>.

Nunes, V. M. A., Menezes, R. M. P., & Alchieri, J. C. (2010). Avaliação da qualidade de vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. Maringá, PR: *Acta Scientiarum Health Sciences*, 32(2), 119-126. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: doi: 10.4025/actascihealthsci.v32i2.8479.

Oliveira, J. R., & Rocha Jr., P. R. (2014). Qualidade de vida e Capacidade funcional do idoso institucionalizado. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós Gerontologia*, 17(3), 343-353. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/23216/16772>.

Paradela, E. M. P., Lourenço, R. A., & Veras, R. P. (2005). Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Rev. Saúde Pública*, 39(6), 1-5. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000600008>.

Pereira, F. M., & Besse, M. (2011). Fatores associados à independência funcional de idosos residentes em instituição de longa permanência. São Paulo, SP: *Revista Acta Fisiátrica*, 18(2), 66-70. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: <http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103599>.

Sales, G. P., & Ferreira, T. F. (2011). Aplicação do questionário “Whoqol-bref” para avaliação da qualidade de vida nos participantes do projeto de promoção em saúde corra pela vida de São Roque do Canaã, ES. São Paulo, SP: *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, 5(28), 366-374. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: http://www.academia.edu/28804217/APLICACAO_DO_QUESTIONARIO_WHOQOL_bref.

Silva, M. V., & Figueiredo, M. L. F. (2012). Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo. *Enfermagem em Foco*, 3(1), 22-24. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/215/136>.

Sposito, G., D'Elboux, M. J., Neri, A. L., & Guariento, M. E. (2013). A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12), 3475-3482. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200004>.

Vieira, M. G. A., & Chubaci, R. Y. S. (2016). Gestão da rede de suporte social de idosos institucionalizados. São Paulo, SP: *Nursing*, 18(218), 1103-1111. Recuperado em 30 dezembro 2016, de: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/es/bde-28198>.

Recebido em 17/01/2018

Aceito em 30/03/2018

Gessica Bordin Viera Schlemmer – Mestrado em Gerontologia, Universidade Federal de Santa Maria, Brasil. Fisioterapeuta (Centro Tratamento Intensivo), Associação Franciscana de Assistência à Saúde, Brasil.

E-mail: gessicabordinviera@yahoo.com.br

Aline dos Santos Machado – Fisioterapeuta, Mestranda em Gerontologia, Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: ali.fisio13@gmail.com.

Tamires Daros dos Santos - Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana. Mestre em Reabilitação Funcional, Universidade Federal de Santa Maria. Linha de pesquisa: Processos de avaliação e intervenções em reabilitação cardiorrespiratória e metabólica. Especialista em Reabilitação Físico Motora, Universidade Federal de Santa Maria. Graduação em Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: tamires.daros@gmail.com

Deise Iop Tavares - Mestranda no Pós-Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de Santa Maria. Especialista em Reabilitação Físico-Motora, Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. Graduada em Fisioterapia, Universidade Franciscana. Tem experiência na área de Fisioterapia, com ênfase em Fisioterapia Domiciliar.
E-mail: deiseiop@hotmail.com

Magrid Müller – Graduação em Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria, Aperfeiçoamento em fisioterapia dermato-funcional pelo Centro de Estudos e Qualidade de Vida. Aperfeiçoamento em RPG-Reeducação Postural Global, Centro de Estudos e Qualidade de Vida. Aperfeiçoamento em I Curso Internacional sobre Climatério, Instituto de Saúde Reprodutiva de Santa Maria, Aperfeiçoamento em curso de shantala e relaxamento, Universidade Federal de Santa Maria. Aperfeiçoamento em curso de estética corporal, Universidade Federal de Santa Maria. Atualmente é fisioterapeuta da clínica de fisioterapia pasin. Tem experiência na área de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
E-mail: magridmuller@gmail.com

Marisa Bastos Pereira – Professor Associado, Universidade Federal de Santa Maria. Doutorado em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Mestrado em Gerontologia, Centro de Educação Física e Desportos, CEFD. Mestrado em Reabilitação Funcional, CCS/UFSM. Mestrado em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Maria. Especialização em Administração Hospitalar, Especialização Cardiorrespiratória, Especialização Pneumofuncional. Graduação em Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria. Tem experiência na área de Fisioterapia Respiratória ambulatorial, unidades de internação hospitalar, pacientes críticos e na área de Saúde do Idoso. Atuação na graduação em Fisioterapia e pós-graduação em Residência multiprofissional, Hospital Universitário de Santa Maria, Especialização Físico-motora, no Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia. Atualmente, exerce a função de Chefe da Unidade de Reabilitação do HUSM/EBSERH.
E-mail: masapg61@yahoo.com.br

Melissa Medeiros Braz - Professora adjunta da Universidade Federal de Santa Maria, membro do Colegiado do Curso e Coordenadora do Estágio em Fisioterapia. Doutorado em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina. Mestrado em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Fisioterapia, Universidade do Estado de Santa Catarina. Tem experiência na área de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com ênfase em Saúde da Mulher, atuando principalmente nos seguintes temas: fisioterapia, incontinência urinária, sexualidade, mastectomia, comunidade, promoção da saúde, gestantes e idosas.

E-mail: melissabraz@hotmail.com