

**FATORES RELACIONADOS NA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Bruna Leite^a, Évelin Rigo^a, Huender José Cardoso de Miranda^a, Gisele Oltramari Meneghini^a

a) Curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Serra Gaúcha.

Professor Avaliador

*Ms. Gisele Oltramari Meneghini,
endereço: Rua Os Dezoito do Forte,
2366 - Caxias do Sul - RS - CEP:
95020-472.

Palavras-chave: Saúde do Idoso;
Institucionalização; Revisão; Qualidade
de Vida.

Resumo

Introdução: O envelhecimento faz parte da sociedade, e vem se intensificando com a melhora da qualidade de vida individual e coletiva. Assim, isso gera um aumento nos serviços voltados a população idosa, solicitando uma maior demanda de programas de promoção da saúde. **Objetivos.** Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre os fatores que interferem na qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Métodos.** Para isso, foi realizada uma revisão da literatura, de artigos publicados entre 2015 e 2018, dos quais foram selecionados 14, indexados no SciELO e LILACS. **Resultados:** Idosos que mantêm-se ativos durante o envelhecimento, possuem maiores e melhores capacidades físicas e psicológicas. Há diferenças significativas entre idosos institucionalizados e comunitários, principalmente pela interação social. Há maiores índices de depressão, ansiedade, quedas, desnutrição e incapacidade funcional, gerando uma baixa qualidade de vida de quem vive nas ILPIs. **Conclusões:** As ILPIs possuem ainda muito fatores limitantes para uma boa condição de saúde do idoso. Por isso, manter atividades físicas que permitam o idoso permanecer ativo é de suma importância para uma boa qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje faz parte da realidade da maioria das sociedades (PIOVESAN, 2011), esse crescimento vem trazendo um aumento nos serviços voltado a população idosa, solicitando uma maior demanda de programas de promoção da saúde.

A promoção da saúde é um tema atual e que traz desafios para a ampliação das práticas, a fim de ressaltar os componentes socioeconômicos e culturais da saúde e a necessidade de políticas públicas e da participação social no processo de sua conquista, buscando um envelhecimento ativo. Com isso, percebe-se que várias instituições estão procurando investir cada vez mais na prevenção das doenças hipocinéticas e na valorização do cidadão com mais

experiência de vida. Em algumas situações, a institucionalização torna-se uma alternativa para a família ou é uma opção voluntária do idoso (AIRES, 2009 e LOPES, 2010).

Uma das teorias mais antigas e influentes sobre adaptação ao envelhecimento afirma que o bem-estar na velhice é promovido pelos altos níveis de participação em atividades sociais, atividades de lazer e mudanças de papéis (FERNANDEZ, 2015). As instituições podem assumir diversas funções, como a responsabilidade de dar proteção e alimentação aos idosos que foram rejeitados pelas suas famílias e sociedade. Possuindo uma organização formal e com regras estabelecidas, tendo em comum a questão de oferecer atendimento à saúde e algumas atividades de ocupação ou lazer (CORTELLETTI, 2015). Em contraponto a esta necessidade, um estudo de Oliveira (2012) constatou que após apenas três meses de permanência de idosos em uma instituição de longa permanência, os mesmos tiveram uma diminuição significativa de sua funcionalidade.

A partir disso, parece evidente que idosos institucionalizados têm capacidade funcional e qualidade de vida menor quando comparados com os não institucionalizados. Assim, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura para analisar o conceito atribuído e os fatores que influenciam na qualidade de vida de idosos institucionalizados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Diante do crescimento da população idosa e da diminuição no número de filhos que a família moderna brasileira vem tendo, encontramos nos dias atuais, as instituições de longa permanência para idosos (ILPI), que são a realidade de muitas famílias, por dificuldade financeira e a impossibilidade de deixar os trabalhos para cuidar do seu familiar idoso.

Em algumas situações, a institucionalização torna-se a única alternativa para a família ou é uma opção voluntária do idoso (AIRES et al, 2009). Porém, o grande questionamento é sobre o bem estar que esses idosos que vivem nas ILPIs têm, destacando a qualidade de vida em aspectos como, atividade física, fisioterapia, nutrição, doenças físicas e psíquicas e religiosidade.

Devido à rotina das instituições de longa permanência, muitos idosos acabam sendo prejudicados no que se refere às estimulações acústicas necessárias para manter as habilidades auditivas, as quais refletem na linguagem e no comportamento dos indivíduos. Tal fato pode ser observado em habilidades de ordenação temporal, figura-fundo, atenção e memória nos

idosos institucionalizados obtiveram resultados inferiores do que os idosos ativos (BRUNO et al, 2016).

A fisioterapia tem um importante papel em promover um excelente resultado no estado de saúde e na qualidade de vida. Segundo Gonçalves et al (2010) e Meneses et al (2012), o trabalho psicomotor aumenta a percepção corporal, relaxa e alonga a musculatura, favorecendo o desenvolvimento físico e motor. Percebe-se, assim, uma melhora na autonomia do idoso sobre seu corpo e o espaço em que vive, melhorando sua qualidade de vida. Os resultados do estudo realizado demonstraram que atividades psicomotoras melhoraram o equilíbrio dos idosos.

Em relação à atividade física, os estudos têm demonstrado que idosos ativos apresentam melhores resultados nos domínios da qualidade de vida, em especial naqueles relacionados à capacidade funcional, limitações por aspectos físicos e vitalidade. Constatando que indivíduos considerados ativos e praticantes de exercícios físicos têm uma melhor qualidade de vida, quando comparados a idosos ativos, mas não praticantes de exercícios físicos. (BRUNONI et al, 2015 e SILVA et al, 2012)

A institucionalização traz alterações na rotina diária do idoso, inclusive na alimentação, podendo levar alterações do hábito alimentar, o que traz uma maior fragilidade para sua saúde. Sabe-se que os problemas relacionados ao estado nutricional de idosos acelera o surgimento de fragilidade e vulnerabilidade, o que dificulta na recuperação das doenças crônicas e contribui para morbimortalidade (VOLPIRI et al, 2015 e BORGES et al, 2015). Segundo Freire et al (2018), percebe-se que, na institucionalização, a ausência familiar, a solidão e o isolamento social são fatores que colaboram para o surgimento do quadro depressivo.

De acordo com Sousa et al (2002), várias instituições estão procurando investir cada vez mais na prevenção das doenças e na valorização do cidadão com mais experiência de vida. A percepção sobre qualidade de vida pode ser influenciada por vários fatores que envolvem dimensões emocionais, sociais, culturais e físicas, assim, o envelhecimento pode apresentar circunstâncias que supervalorizem certas dimensões em detrimento a outras (CAMPOS et al, 2008).

3 METODOLOGIA

O estudo se classifica como um artigo de revisão bibliográfica. As pesquisas foram realizadas nas bases de dados SCIELO e LILACS de março a abril de 2019, com a seguinte

busca em português: qualidade de vida em idosos institucionalizados. Foram incluídos artigos originais sobre fatores que influenciam na qualidade de vida em idosos que vivem em instituições de longa permanência.

Para a seleção dos artigos foram utilizados os seguintes critérios preestabelecidos: artigos publicados em revistas e periódicos entre os anos de 2015 a 2018 em idioma português, estudos transversais, brasileiros e que incluíssem exclusivamente idosos institucionalizados.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao realizar a pesquisa nas bases de dados, encontrou-se um total de 173 artigos envolvendo a qualidade de vida de idosos. Desses, 8 foram excluídos por serem duplicados, os demais 152 estudos excluídos da pesquisa foram pelos seguintes motivos: 112 por serem de anos anteriores a 2015, 2 eram enquadrados em teses de mestrado, 4 eram estudos de metodologia descritiva, 9 eram artigos de revisão bibliográfica, 8 foram publicados no idioma inglês, 9 foram realizados com idosos que não eram institucionalizados, 7 foram feitos analisando a saúde de cuidadores de idosos e 1 não foi publicado no Brasil (Figura 1). Ao final, 14 artigos foram incluídos nesta revisão literária dos quais foram realizados com idosos institucionalizados, relacionados com os seguintes fatores: mobilidade funcional, atividade física, espiritualidade, auto percepção, ansiedade, depressão, audição, equilíbrio, tontura, solidão e cognição. Conforme critérios de inclusão, todos os estudos selecionados formam com delineamento transversal. Com respeito ao ano de publicação, quatro foram publicados em 2015, cinco em 2016, dois em 2017 e três em 2018. A amostra de idosos participantes dos estudos variou de 25 em um artigo, até 326 em outro, com idades superiores á 60 anos (Tabela 1).

Figura 1 Fluxograma de identificação e seleção dos artigos revisados.

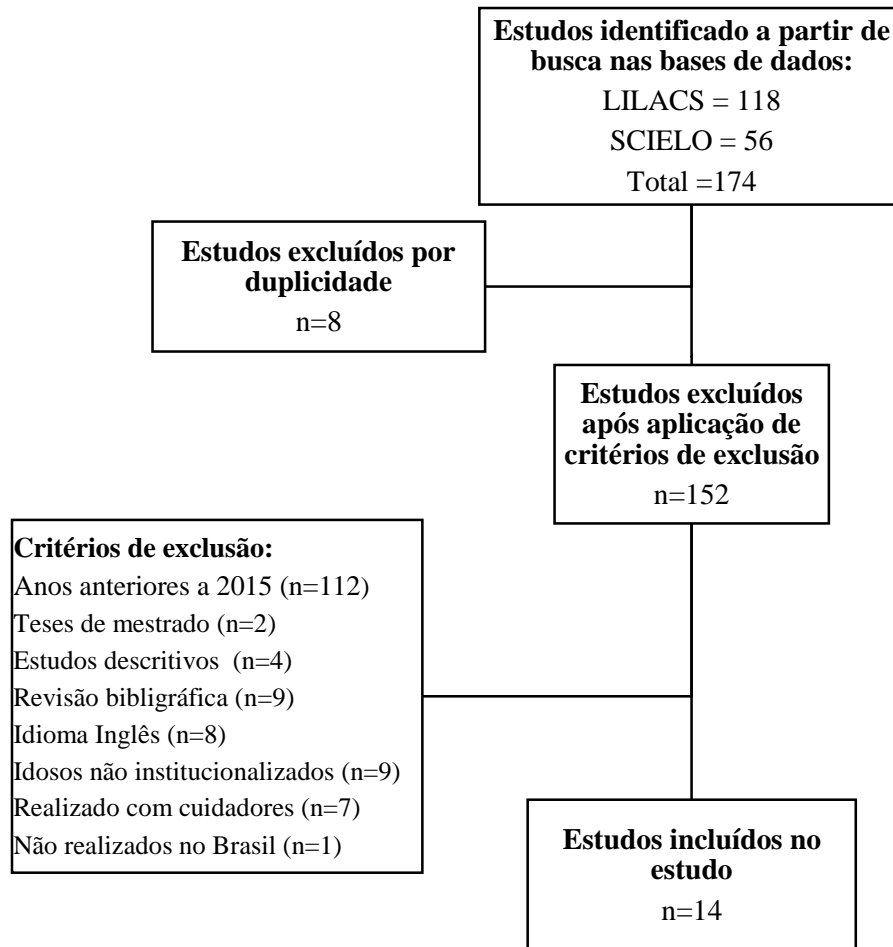


Tabela 1 Características dos estudos sobre qualidade de vida em idosos institucionalizados segundo autor, ano, título, tipo de estudo, objetivo, amostra, média etária e resultado.

Autor	Ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Amostra de idosos	Média Etária	Resultado
Dagios, P. Vasconcellos, C. Evangelista, D. R.	2015	Avaliação da qualidade de vida: Comparação entre idosos Não institucionalizados participantes De um centro de convivência e idosos Institucionalizados em JI-paraná	Transversal	Avaliar a qualidade de vida de idosos não institucionalizados, participantes de um centro de convivência e de idosos institucionalizados, comparando os resultados entre os dois grupos.	100	Não relatado	Os idosos institucionalizados apresentaram grau de satisfação inferior, comparados aos idosos não institucionalizados, nos domínios físicos, psicológicos, relações sociais, meio ambientes, função sensorial, autonomia, atividades passadas,

							presentes e futuras, participação social, morte e intimidade.
Camões, M. Fernandes, F. Silva, B. Rodrigues, T. Costa, N. Bezerra, P.	2015	Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais	Transversal	Descrever a percepção da qualidade de vida em indivíduos acima dos 70 anos, tendo em conta a participação em programas de exercício físico em contextos comunitários e idosos institucionalizados.	250	78,7 anos	Nos domínios da função física, saúde mental e vitalidade, após ajuste para a idade, observou-se uma tendência significativa por contexto sócio comportamental, com os valores medianos de qualidade de vida a pertencerem aos idosos envolvidos em programas de exercício.
Rachadel, T. F. Broering, J. Luza, M. Piazza, L.	2015	Institucionalização e atividade física em idosos e Suas relações com medo de cair e qualidade de vida	Transversal	Avaliar a associação da institucionalização e da prática de atividade física com o medo de cair e a qualidade de vida de idosos.	61	Inst. 78,5 anos Não Inst. Ativos: 67,9 anos Não Inst. Não ativos 75 anos	No questionário FES-I houve diferença significativa entre os idosos institucionalizados e não institucionalizados ativos, com maior pontuação nos institucionalizados, significando maior preocupação com quedas. Na avaliação da qualidade de vida foi observada diferença significativa entre os grupos no domínio capacidade funcional, com maior pontuação nos não institucionalizados ativos, seguidos pelos não institucionalizados não ativos e institucionalizados. No domínio dor, a maior pontuação (menos dor) foi nos institucionalizados, seguidos pelos não institucionalizados ativos e não institucionalizados não ativos.
Soares, A. S. Amorin, M. I	2015	Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas Institucionalizadas.	Transversal	A Espiritualidade pode ver-se como um mecanismo de adaptação sendo	47	83 anos	Verificou-se que de um modo geral, os idosos percebem uma Qualidade de

VII Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG & V Salão de Extensão

				importante avaliar a sua relação com a Qualidade de Vida, aspecto que se constitui como objetivo principal deste estudo.			Vida razoável e a esperança demonstrou ser uma variável importante pela sua ação moderadora, no domínio social da Qualidade de Vida.
Roig, J. J. Souza, D. L. B. Andrade, F. L. J. P. Lima, B. F. Medeiros, R. J. Oliveira, N. P. D. Cabral, S. M. Lima, K. C.	2016	Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados.	Transversal	Determinar a autopercepção da saúde em idosos institucionalizados, assim como verificar a prevalência de percepção negativa da saúde e seus fatores associados.	127	79,4 anos	Prevalência de autopercepção negativa da saúde foi de 63,19%
Gomes, J. B. Reis, L. A.	2016	Descrição dos sintomas de Ansiedade e depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil	Descritivo	Avaliar os níveis de ansiedade e de depressão em uma população de idosos institucionalizados em municípios do interior do estado da Bahia, Brasil.	31	60 a 90 anos	Idosos com algum tipo de dor, sintomas de depressão leve e moderada, e frequentes sintomas de ansiedade.
Bruno, R. S. Biaggio, E. P. V. Folgearini, J. Oppitz, J. Fedosse, E. Gois, M. Pelissari, I. Lopes, L. F. Garcia, M. V.	2016	Envelhecimento e processamento auditivo: análise de diferentes condições.	Transversal	Comparar habilidades do PA de idosos ativos com institucionalizados por meio de testes comportamentais e eletrofisiológicos.	25	70,8 anos	Há diferenças estatisticamente significantes ao comparar as habilidades do PA de idosos ativos com institucionalizados.
Marques, H. Almeida, A. C. C. Silva, D. G. Lima, L. S. Oliveira, M. L. Magalhães, A. T. Trombone, A. T. F.	2016	Escala de equilíbrio de Berg: Instrumentalização para avaliar Qualidade de vida de idosos	Transversal	Avaliar, quantificar e analisar a funcionalidade e fatores associados, em idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP) da cidade de Parnaíba-PI.	28	76,8 anos	Mulheres idosas apresentam maior perda funcional do equilíbrio, no processo de retrogênese normal, assim apresentando a alta probabilidade de sofrerem quedas no decorrer de suas atividades de vida diária.
Castro, M. Amorin, I.	2016	Qualidade de vida e solidão em idosos residentes em lar	Transversal	Analisar a relação entre aspectos sociodemográficos e variáveis relacionadas com a institucionalização	47	83 anos	A Solidão e a Qualidade de Vida estão negativa e fortemente correlacionadas. No que diz respeito aos

				e a Solidão e a Qualidade de Vida em idosos institucionalizados			fatores relacionados com a situação de institucionalização, apenas nas visitas em lar, frequências de saídas, relações no lar e períodos de saída é que se encontram diferenças significativas entre grupos.
Lima, A. P. M. Gomes, K. V. L. Pereira, F. G. F. Barros, L. M. Silva, M. G. Frota, N. M.	2017	Avaliação nutricional de idosos residentes Em instituições de longa permanência	Transversal	Avaliar o estado nutricional de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência.	78	71 a 89 anos	Associação estatisticamente significativa entre o risco de desnutrição e as variáveis: sexo, idade e tempo de institucionalização.
Andrade, F. L. J. P. Lima, J. M. R. Fidelis, K. N. M. Roig, J. J. Lima, K. C.	2017	Incapacidade cognitiva e fatores associados em idosos institucionalizados em Natal, RN, Brasil	Transversal	Identificar a prevalência de incapacidade cognitiva e seus fatores associados em idosos institucionalizados.	326	81,4 anos	Observou-se que 83,6% dos idosos possuíam incapacidade cognitiva. O modelo final, ajustado pelo tipo de ILPI, mostrou que ter 83 anos ou mais foi considerado fator de risco para a incapacidade cognitiva moderada ou severa. Todavia, ter Hipertensão Arterial Sistêmica e ter sido institucionalizado por opção própria fora considerados fator de proteção para a incapacidade cognitiva moderada ou severa.
Freire, H. S. S. Oliveira, A. K. S. Nascimento, M. R. S. Conceição, M. S. Nascimento, C. D. M. Araújo, P. F. Lima, T. M.	2018	Aplicação da escala de depressão Geriátrica Yesavage em instituições de longa permanência	Qualitativa	Identificar a prevalência de depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência e descrever as características socioeconômicas e clínicas dos idosos estudados.	54	74,4 anos	Prevalência de depressão: 98,1%
Silva, A. L. Ferreira, L. M. D. N.	2018	Qualidade de vida em idosos institucionalizados com queixa	Transversal	Avaliar a qualidade de vida em idosos institucionalizados com queixa de	30	77 anos	Idosos institucionalizados com queixa de tontura apresentam

Freitas, R. V. M. Lima, K. C. Guerra, R. O. Ribeiro, R. M. O. B. F.	de tontura: um estudo transversal	tontura e relacionar esses resultados às características da tontura e sua capacidade funcional.	baixa percepção da qualidade de vida, sendo a idade, o tempo de duração da tontura, a presença de quedas e o medo de cair fatores importantes nesta percepção negativa.				
Costa, J. L. D. Tiggemann. C. L. Dias, C. P.	2018	Qualidade de vida, nível de atividade física e mobilidade funcional entre idosos institucionalizados e domiciliados	Quantitativa descritiva	Comparar a qualidade de vida, os níveis de atividade física e a mobilidade funcional entre idosos institucionalizados e idosos domiciliados.	32	76 anos	Observou-se que o fato do idoso residir em sua residência ou em instituições específicas, não interfere na sua qualidade de vida e na sua mobilidade funcional. Já quanto ao nível de atividade física, ficou constatado que idosos domiciliados são mais ativos quando comparado aos seus pares.

Neste estudo realizado, percebe-se que a qualidade de vida está diretamente relacionada com diversas variáveis, sendo eles físicos ou psicológicos, intrínsecos ou extrínsecos. Além disso, para cada fator estudado, se faz necessário a utilização de diferentes testes e escalas, a fim de avaliar cada um especificamente. Sabendo disto, os testes utilizados no estudo foram os seguintes (Tabela 2):

O WHOQOL-BREF e o WHOQOL-OLD que são instrumentos destinados à avaliação da qualidade de vida de idosos. Estes já foram aplicados e validados no Brasil. O primeiro consta 26 questões abrangendo quatro domínios: “físico”, “psicológico”, “relações sociais” e “meio ambiente”, e o segundo, apresenta 24 questões compostas de seis domínios: “função sensorial”, “autonomia”, “atividades passadas, presentes e futuras”, “participação social”, “morte e morrer” e “intimidade” (FLECK et al., 2000; FLECK et al., 2003).

O Teste de Pfeiffer avalia a memória a longo e curto prazo, orientação, informação sobre feitos cotidianos e capacidade matemática. Tal instrumento permite a classificação do idoso em função mental intacta, declínio cognitivo leve, moderado ou severo, levando em consideração a escolaridade do avaliado (PFEIFFER, 1975).

Já a presença/ausência de incapacidade funcional, foi considerada quando o indivíduo apresentava dependência para uma ou mais atividades básicas da vida diária através do Índice

de Katz. Consta de seis itens que medem o desempenho do indivíduo nas atividades de autocuidado, os quais obedecem a uma hierarquia de complexidade, da seguinte forma: alimentação, controle de esfíncteres, transferência, higiene pessoal, capacidade para se vestir e tomar banho (LINO et al, 2008).

O teste International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) é utilizado para avaliar o nível de atividade física dos indivíduos. Trata-se de um instrumento adaptado e validado para a população idosa brasileira, que leva em consideração o tempo despendido na última semana, com duração mínima de 10 minutos contínuos, em três atividades: caminhada, atividades de intensidade moderada e vigorosa (MATSUDO et al, 2001).

Segundo Bertolucci, et al, 1994, o Mini Mental é um teste de rastreamento de quadros demenciais e é o mais empregado para avaliação das funções cognitivas (orientação temporal, espacial, memória imediata e de evocação, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho e cálculo). Este teste possui pontuação máxima de 30, onde o escore de 24 pontos foi considerado como a nota de corte mais adequada. Vale ressaltar que os resultados que apresentaram escores com valores abaixo da pontuação anteriormente apresentada, indicaram certo risco de déficit cognitivo.

A escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, em sua forma reduzida é composta por 15 itens que investigam os sentimentos e o humor dos participantes nas duas últimas semanas, em que o escore acima de cinco pontos sugere depressão (YESAVAGE, 1983)

A escala de ansiedade de Beck (ARON, & BECK, 2001), é composta por uma lista de 21 sintomas comuns de ansiedade, apresentados como incômodo durante a última semana. O escore acima de 10 pontos sugere ansiedade.

O questionário Mini Avaliação Nutricional (MAN) tem por finalidade identificar e avaliar pacientes que apresentam risco ou quadro de desnutrição. Trata-se de um questionário, dividido em duas partes, triagem e avaliação global, composto por 18 itens, com informações a respeito das medidas antropométricas (altura, peso, ganho e perda de peso), cuidados gerais, como estilo de vida, mobilidade e uso de medicações, dieta (número de refeições, ingestão de alimentos e líquidos, aceitação da dieta oferecida e hábitos alimentares), autonomia para comer e visão geral (VELLAS et al, 1999).

A audiometria é o exame que permite determinar os limiares auditivos dos indivíduos., a fim de verificar se o paciente apresenta limiares auditivos normais ou perda auditiva, bem como calcular o grau da mesma (RUSSO et al, 2011). As medidas de imitância acústica

consistem em dois testes objetivos: a timpanometria e a pesquisa de reflexos acústicos (EMANUEL, et al, 2012). O teste dicótico de dígitos na tarefa de integração binaural, tem como objetivo avaliar a habilidade para agrupar componentes do sinal acústico em figura-fundo e identificá-los. A pesquisa dos Potenciais Evocados Auditivos permite avaliar o sistema auditivo como um todo, desde sua porção periférica, como na Eletrococleografia, até a sua porção mais central. O Potencial Evocado Auditivo de Longa Latência-P300 é considerado um potencial cognitivo, endógeno, pois reflete o uso funcional que o indivíduo faz do estímulo, não dependendo diretamente de suas características físicas (DUARTE, et al, 2004).

A Escala de Berg é um instrumento validado, de avaliação funcional do equilíbrio composta de 14 tarefas com cinco itens cada e pontuação de 0-4 para cada tarefa: 0 - é incapaz de realizar a tarefa e 4 - realiza a tarefa independente. O escore total varia de 0-56 pontos. Quanto menor for a pontuação, maior é o risco para quedas, quanto maior, melhor o desempenho (BERG, et al, 1996).

O teste de alcance funcional também é utilizado para determinar o risco de quedas. Este teste avalia a estabilidade do paciente medindo a distância máxima que um indivíduo pode alcançar à frente enquanto permanece em posição fixa no solo. Os idosos que atingem 15 cm ou menos apresentam um risco 2 vezes maior de cair do que aqueles que podem atingir entre 15 cm e 25,4 cm e um risco 4 vezes maior de queda do que aqueles que podem atingir mais de 25,4 cm (DUNCAN et al, 1990).

A escala analógica da dor consiste em auxiliar na aferição da intensidade da dor no paciente, é um instrumento importante para verificação da evolução do paciente durante o tratamento e mesmo a cada atendimento, de maneira mais fidedigna.

O SF36 é um questionário estruturado, composto por 36 itens que se distribuem em 8 domínios e que permite a avaliação dos componentes físico e mental (PIMENTEL, 2006). Os domínios físicos são função física, desempenho físico, dor corporal, saúde geral, e os fatores mentais são vitalidade, função social, desempenho emocional, saúde mental (FERREIRA, et al 1998).

A FES-I, utilizada para medir o medo de cair em idosos, também é traduzida e validada para a população brasileira. Essa escala questiona, através de 16 domínios, o quanto o indivíduo está preocupado em sofrer quedas ao realizar determinadas atividades. Cada domínio pode receber uma pontuação de 1 (não estou preocupado) a 4 (muito preocupado) em relação ao risco de quedas. A preocupação relaciona-se com o histórico de quedas, de forma que uma pontuação

≥ 23 e < 30 pontos sugere uma associação com histórico de quedas esporádicas, já uma pontuação ≥ 31 pontos sugere uma associação com quedas recorrentes (CAMARGOS, et al, 2010).

Escala de Avaliação da Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro (2007), é constituída por duas subescalas: crenças e esperança, e de um modo geral apresenta uma perspectiva positiva da vida, envolvendo sentimentos de esperança, otimismo e satisfação/valorização da vida.

Dizziness Handicap Inventory avalia a influência da tontura na qualidade de vida do indivíduo e que visa avaliar a auto percepção dos efeitos incapacitantes da tontura. Tem uma pontuação variando de 0 a 100 e é composto por 25 questões que avaliam os domínios físicos, funcionais e emocionais. Valores mais altos mostram maiores danos funcionais (JACOBSON et al, 1990).

Escala de avaliação da Solidão de UCLA que foi adaptado para o português por Neto, 1989, trata de avaliar a solidão e os sentimentos associados à mesma. Trata-se de um questionário com 18 itens que avalia a solidão e os sentimentos associados à mesma. As respostas a cada item fazem-se numa escala com 4 pontos, desde nunca (1) até muitas vezes (4). A pontuação mínima obtida é de 18 pontos e a máxima de 72 pontos. Assim, o maior número de pontos alcançados traduz solidão, enquanto uma pontuação baixa traduz uma maior satisfação social, (menor de solidão).

Tabela 2 Variáveis relacionadas com a qualidade de vida de idosos institucionalizados.

Estudo	Testes Utilizados no Estudo	Variáveis analisadas
Avaliação da qualidade de vida: Comparação entre idosos Não institucionalizados participantes De um centro de convivência e idosos Institucionalizados em jiparaná/ro1	➤ WHOQOL-Bref e WHOQOL-OLD.	➤ Físicos; ➤ Psicológicos; ➤ Relação social; ➤ Meio ambiente; ➤ Função sensorial; ➤ Autonomia; ➤ Morte e morrer; ➤ Participação social; ➤ Atividades passadas, presentes e futuras; ➤ Intimidade.
Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais	➤ Short Form Health Survey (SF-36).	➤ Saúde Geral; ➤ Desempenho Físico; ➤ Função Física; ➤ Desempenho emocional; ➤ Função Social;

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dor Corporal; ➤ Saúde Mental; ➤ Vitalidade.
Institucionalização e atividade física em idosos e Suas relações com medo de cair e qualidade de vida	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Short Form Health Survey (SF-36); ➤ Falls Efficacy Scale-International (FES-I). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Idade; ➤ Peso; ➤ Estatura; ➤ Atividade Física; ➤ Tempo de institucionalização; ➤ Histórico de quedas.
Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas Institucionalizadas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ WHOQOL-Bref; ➤ Escala de Avaliação da Espiritualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Domínio físico; ➤ Domínio psicológico; ➤ Domínio ambiental; ➤ Domínio relações sociais; ➤ Crenças; ➤ Esperanças.
Auto percepção da saúde em idosos institucionalizados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Teste de Pfeiffer; ➤ Escala de Katz; ➤ Índice da massa corporal (IMC); ➤ International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Idade; ➤ Sexo; ➤ Raça; ➤ Escolaridade; ➤ Estado civil; ➤ Filhos; ➤ Tipo de ILPI; ➤ Tempo e motivo de institucionalização; ➤ Ocupação no tempo livre; ➤ Aposentadoria; ➤ Administração do dinheiro; ➤ Relação de número de idosos por cuidador; ➤ Nível atividade física; ➤ IMC; ➤ Perda de peso. ➤ Mobilidade; ➤ Capacidade funcional; ➤ Estado cognitivo.
Descrição dos sintomas de Ansiedade e depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mini-Exame do Estado Mental; ➤ Escala de Depressão Geriátrica; ➤ Escala de ansiedade de Beck; 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sexo; ➤ Estado Civil; ➤ Escolaridade; ➤ Renda; ➤ Problemas de saúde; ➤ Presença de dor; ➤ Percepção de saúde;
Envelhecimento e processamento auditivo: análise de diferentes condições	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Audiometria tonal liminar; ➤ Logaudiometria; ➤ Medidas de Imitação Acústica; ➤ Teste Padrão de duração; ➤ Teste Dicótico de Dígitos; 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de sujeitos por grupo; ➤ Achados no geral em relação ao Teste Padrão de Duração;

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Potencial Evocado Auditivo de Longa Latência. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Achados no geral em relação ao Teste Dicótico de Dígitos no ouvido direito e esquerdo; ➤ Achados no geral em relação ao potencial; ➤ Achados no geral em relação Potencial Evocado Auditivo;
<p>Escala de equilíbrio de berg: Instrumentalização para avaliar Qualidade de vida de idosos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Equilíbrio de Berg; ➤ Escala de Avaliação Analógica da Dor. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Idade; ➤ Sexo.
<p>Qualidade de vida e solidão em idosos residentes em lar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ WHOQOL-Bref; ➤ Escala de avaliação da Solidão de UCLA. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Idade; ➤ Gênero; ➤ Estado Civil; ➤ Escolaridade; ➤ Profissão que exerceram.
<p>Avaliação nutricional de idosos residentes Em instituições de longa permanência</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mini Avaliação Nutricional (MAN). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sexo; ➤ Idade; ➤ Tempo de institucionalização.
<p>Incapacidade cognitiva e fatores associados em idosos institucionalizados em Natal, RN, Brasil</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Teste de Pfeiffer. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sexo; ➤ Idade; ➤ Escolaridade; ➤ Estado civil; ➤ Aposentadoria; ➤ Filhos; ➤ Tipo de instituição; ➤ Motivo da Institucionalização; ➤ Plano de saúde; ➤ Atividade Física; ➤ Índice de Massa Corpórea; ➤ Estado Nutricional; ➤ Mobilidade; ➤ Capacidade funcional; ➤ Quedas; ➤ Doenças Crônicas; ➤ Medicamentos; ➤ Incapacidade Cognitiva.
<p>Aplicação da escala de depressão Geriátrica Yesavage em instituições de longa permanência</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Depressão Geriátrica Yesavage. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estado civil; ➤ Escolaridade; ➤ Religião; ➤ Renda; ➤ Comorbidade/ estilo de vida.
<p>Qualidade de vida em idosos institucionalizados com queixa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dizziness Handicap Inventory (DHI); 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Idade; ➤ Sexo;

de tontura: um estudo transversal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Equilíbrio de Berg; ➤ Falls Efficacy Scale-International (FES-I); ➤ Teste de Alcance Funcional (TAF). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tipo de tontura; ➤ Duração da tontura; ➤ Sintomas neurovegetativos; ➤ Zumbido; ➤ Uso de dispositivo auxiliar de marcha; ➤ Histórico de quedas;
Qualidade de vida, nível de atividade física e mobilidade funcional entre idosos institucionalizados e domiciliados.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Short Form Health Survey (SF-36); ➤ Falls Efficacy Scale-International (FES-I). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacidade funcional; ➤ Aspectos físicos; ➤ Dor; ➤ Estado geral; ➤ Vitalidade; ➤ Aspectos sociais; ➤ Aspectos emocionais; ➤ Saúde mental.

A avaliação de qualidade de vida em idosos permite uma ampla discussão pois possui muitas variáveis a serem avaliadas. Fatores físicos, emocionais, nutricionais e psicológicos possuem influência direta na condição em que o idoso se encontra e na forma de levar a vida, implicando em possíveis processos de adoecimento geriátrico.

Um dos quesitos psicológicos bastante presentes na população idosa, é a depressão. Freire et al (2018) utilizou a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage em 54 idosos de Instituições de Longa Permanência (ILPI) para verificar esta incidência. Os idosos possuíam média de 74,4 anos e observou que a grande maioria destes, 98,1%, possuíam sintomas depressivos. Solteiros e sedentários possuíam maiores valores percentuais de depressão. Também, Gomes e Reis (2016) realizaram a mesma avaliação, além de associá-la a questões de ansiedade, pela Escala de Beck, em idosos institucionalizados em três municípios do interior da Bahia. Constatou-se que sua maioria possuía sintomas de depressão leve ou moderada (74,2%) e que quase sua totalidade possuía ansiedade mínima ou leve (87,1%).

Também, em relação a questões alimentares e nutricionais, Lima et al (2017) realizou um estudo com o objetivo avaliar o estado nutricional de 78 idosos em duas ILPIs. Houve predominância do sexo feminino 56%, idade entre 60 e 95 anos e 58% residiam há mais de cinco anos na ILPI. Observou-se que, segundo o teste MAN (Mini Avaliação Nutricional), houveram pontos de desnutrição pela grande maioria dos idosos (53,9%), com valores significativos quanto a população feminina ($p=0,03$), idade mais avançada ($p=0,001$) e a mais de 5 anos de permanência ($p=0,02$).

Outro dos quesitos muito importantes de avaliação em saúde é a autopercepção de saúde. Jerez-Roig et al (2016) realizou um estudo em 10 instituições de longa permanência para idosos (ILPI) do município de Natal-RN com 144 idosos. Dos avaliados, havia uma média de 79,4 anos e maioria do sexo feminino (79,2%), 97,2% fazia uso de medicação e 65,3% eram sedentários. Além disso, quanto a existência de doenças crônicas, 94,4% possuíam alguma condição, sendo mais prevalentes a hipertensão arterial (63,9%), diabetes (32,6%) e demências (19,4%). Quando solicitado a autopercepção, a maioria dos idosos qualifica a própria saúde como boa (29,9%) ou regular (38,9%), porém, com uma prevalência majoritariamente negativa da saúde (63,19%).

Além da autopercepção de saúde, há instrumentos específicos para avaliar a qualidade de vida geral de idosos. Um deles é o questionário WHOQOL-OLD, instrumento utilizado por Dagios et al (2015) no intuito de avaliar a qualidade de vida entre idosos institucionalizados e não-institucionalizados. Realizou a pesquisa com 136 idosos de ambos os gêneros, de idade acima dos 60 anos, sendo 100 destes participantes de um espaço com atividades diárias aos idosos como, ginástica, hidroginástica, alfabetização do idoso, atividades festivas, e 36 idosos residentes na ILPI. No questionário, aqueles expostos a um convívio com atividades diferenciadas obteve melhores resultados que aqueles institucionalizados, bem como em questões de memória a curto, médio e longo prazo.

Além deste, usando uma variação deste mesmo questionário, chamado de WHOQOL-BREF, Soares e Amorin (2015) realizaram uma pesquisa no objetivo de também caracterizar a qualidade de vida de idosos institucionalizados, porém avaliando em conjunto questões de espiritualidade com a Escala de Avaliação da Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro. Avaliou-se 47 idosos com idades compreendidas entre 65 e 96 anos, com predominância feminina na amostra (80,9%), viúvas (53,2%), com escolaridade básica (53,2%). Também, 95,7% possui alguma crença religiosa, com predominância de 88,89% ao catolicismo. Os resultados encontrados consistem em que, idosos saudáveis possuíam uma qualidade de vida superior, em contrapartida daqueles doentes que possuíam níveis de espiritualidade mais elevados. Relaciona-se este dado pela aproximação a finitude da vida.

Com o mesmo instrumento, Castro e Amorin (2016) propuseram-se a analisar a relação entre aspectos sociodemográficos e relacionados com a situação de institucionalização, qualidade de vida e a solidão, pela Escala de avaliação da Solidão de UCLA de Neto, em idosos de ILPIs do norte de Portugal. Participaram da amostra 47 idosos, média de idade de 83,23

anos, majoritariamente do sexo feminino (80,9%) e opção própria como motivo de institucionalização (46,8%). Observou-se que haviam valores menores no domínio ambiental, relacionados com a adaptação do idoso ao ambiente do Lar, contrapondo com valores maiores de domínio psicológico e social, importantes para as relações sociais entre os mesmos. Observou-se uma percepção de solidão moderada aos idosos avaliados (34,11). Por fim, constatou-se que altos níveis de solidão referem-se a baixos níveis de qualidade de vida.

Adentrando na questão da perda auditiva, recorrente na população idosa, Bruno et al (2016) estudou o Processamento Auditivo (PA) por testes comportamentais e eletrofisiológicos comparando com idosos ativos e institucionalizados. Realizou-se anamnese, Audiometria Tonal Liminar (ATL), logaudiometria, Medidas de Imatância Acústica (MIA) e avaliação de aspectos do PA referente às habilidades de ordenação temporal. Observou-se que as habilidades de ordenação temporal, figura-fundo, atenção e memória foram inferiores aos idosos em ILPIs do que aqueles ativos. Portanto que, as ILPIs não possuem os necessários estímulos auditivos para uma boa qualidade de vida dos idosos, influenciando em possíveis perdas a longo prazo.

No quesito intelectual, Andrade et al (2017) estudou os fatores de risco para a incapacidade cognitiva em idosos institucionalizados de Natal. Participaram do estudo 304 idosos de ILPIs do município, idade média de 81,4 anos, maioria do sexo feminino (76,6%), não praticantes de atividade física (81,6%) e portadores de doenças crônicas (88,2%). Quando avaliada as questões cognitivas, cerca de 83,6% possuíam graus de incapacidade cognitiva moderada ou severa. Esse menor desempenho cognitivo em idosos residentes em ILPI pode sugerir que a institucionalização influi em um declínio maior.

Outra das grandes enfermidades que ocorrem com esta população são as quedas. Marques et al. (2016) realizou um estudo com 28 idosos institucionalizados com o intuito de avaliar o risco de quedas dos mesmo. Foram divididos em dois grupos referentes ao sexo e comparados todos os 14 pontos da Escala de Equilíbrio de Berg. Obteve-se o resultado que o sexo feminino apresenta piores resultados no equilíbrio que o sexo masculino, com números expressivos de desequilíbrios nos pontos 14 (em pé apoiado em um dos pés), 04 (transferência de em pé para sentado) e 12 (colocar os pés alternadamente sobre um banco). Todos estas dificuldades influem em uma dependência maior, além de ser importantes para aumentar a possibilidade de quedas, já que são atividades funcionais.

Nesta justificativa e pensando na necessidade da prática de exercício físico, Rachadel et al (2015) teve, em seu estudo, o objetivo de analisar a influência da institucionalização e da

prática de atividade física sobre o medo de cair e a qualidade de vida de idosos. Foram avaliados 61 idosos acima de 60 anos, divididos em três grupos distintos: idosos institucionalizados (I), idosos não institucionalizados ativos (II) e não institucionalizados sedentários (III). Realizou-se a avaliação da qualidade de vida por meio do questionário SF-36 e para avaliação de risco de queda o uso da escala FES-I. Observou-se um maior medo ao cair nos idosos institucionalizados (30 pontos) quando comparados com aqueles não institucionalizados ($p=0,02$), não havendo diferenças significativas entre aqueles ativos (21,2 pontos) ou não ativos (27,2 pontos). Também, os idosos ativos (Grupo II) obtiveram maiores escores de capacidade funcional que os outros grupos inativos (I e III), sem distinção de institucionalização ($p=0,001$). Sugere-se, então, que a combinação de institucionalização à inatividade física pode levar a maior insegurança e medo de cair e conseqüente a um risco de quedas mais elevado.

Outro dos parâmetros que influem no equilíbrio são as vertigens e tonturas. Assim, Silva et al (2017) no objetivo de avaliar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados e relacionar com a tontura e capacidade funcional dos idosos, realizou um estudo com 30 indivíduos. A avaliação da capacidade funcional foi realizada pela Escala de Equilíbrio de Berg (EBB), tempo de apoio unipodal com os olhos abertos e fechados (AU) e Teste de Alcance Funcional (TAF), além da autoeficácia para quedas pela FES-I. A maioria destes eram do sexo feminino (53,3%) e com média de 77,6 anos. Observou-se também que sua maioria já haviam sofrido quedas no ano anterior (73,3%), sendo a maioria destes do sexo feminino (54,5%). Quanto a classificação da tontura, 43,3% dos idosos apresentavam sintomas neurovegetativos com tonturas, além de cerca de 46,6% com a presença de acufeno unilateral ou bilateralmente, com a maioria classificando-os como por minutos. A influência da tontura para a qualidade de vida foi calculada pelo índice DHI, observando que idosos com baixo desempenho físico também possuíram quedas no ano anterior e medo de cair.

Também, Costa et al (2018) realizou um estudo com o objetivo comparar a qualidade de vida, níveis de atividade física e mobilidade funcional entre idosos institucionalizados e domiciliados. Participaram do estudo 32 idosos em dois grupos, um de residentes em ILPIs (I) e outro de domiciliados(II). Avaliou-se o nível de atividade física pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), mobilidade funcional pelo TUG e a qualidade de vida pelo SF-36. Observou-se 100% de sedentários no Grupo I, enquanto para o Grupo II percentual de 37,5%, além de que não foram encontradas diferenças significativas quanto à mobilidade funcional entre idosos e de qualidade de vida entre ambos os grupos.

Utilizando o mesmo questionário SF-36, Camões et al (2016) realizou um estudo para descrever a percepção da qualidade de vida em 250 indivíduos acima dos 70 anos nas diferentes situações e contextos sociais. Os mesmos foram divididos em 4 grupos distintos: aqueles que convivem em comunidade e realizam exercício (I), não realizam exercícios convivendo em comunidade (II), que frequentam centros-dia (III) e os institucionalizados (IV) e foi aplicado o questionário SF36. Constatou-se que aqueles que realizavam exercício físico em contexto comunitário tiveram melhores indicadores de qualidade de vida que todos os grupos sedentários. No questionário observou-se melhores escores nos domínios Função Física, Saúde Mental e Vitalidade neste mesmo grupo, observando padrão decrescente entre os grupos II, III e IV.

CONCLUSÃO

Há inúmeros estudos que avaliam todas as características importantes para um bom envelhecimento, além diversas formas de avaliá-las. Porém todos indicam que aqueles que mantêm-se ativos durante essa etapa, possuem melhores capacidades, não só físicas, mas também psicológicas. Além disso, há diferença significativa entre idosos que são institucionalizados e aqueles que convivem comunitariamente, principalmente pela interação social. Também, observa-se que há maiores índices de depressão, ansiedade, quedas e desnutrição bem como na incapacidade funcional, gerando uma baixa qualidade de vida de quem vive nas ILPIs.

As ILPIs possuem ainda muito fatores limitantes para uma boa condição de saúde do idoso. Tais como a ausência de grupos de atividade física ou demais atividades recreativas no intuito de desenvolver destrezas sociais e físicas. Por isso, manter atividades físicas que permitam o idoso permanecer ativo é de suma importância para uma boa qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AIRES, M.; PAZ, A. A.; PEROSA, C. T. Situação de saúde e grau de dependência de pessoas idosas institucionalizadas. **Rev Gaúch Enferm.** 2009;30(3):492-9

ANDRADE, F. L. J. P.; LIMA, J. M. R.; FIDELIS, K. N. M.; JEREZ-ROIG, J.; LIMA, K. C. Incapacidade cognitiva e fatores associados em idosos institucionalizados em Natal, RN, Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2017; 20(2): 186-197.

BERG, K. O.; NORMAN, K. E. Functional assessment of balance and gait. Clinics in Geriatrics Medicine, Providence, **Rhode Island**, EUA, v. 12, n. 4, p. 705-723, 1996.

BERTOLUCCI, P. H. F.; BRUCKI, S. M. D.; CAMPACCI, S. R.; JULIANO, Y. Mini- Exame do Estado Mental em uma população geral impacto da escolaridade. **Arq. Neuropsiquiat.**, 52(1), 1994.

BORGES, C. L.; SILVA, M. J.; CLARES, J. W. B.; NOGUEIRA, J. M.; FREITAS, M. C. L. Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev Enferm UERJ**. 2015 [cited 2015 Ago 12]; 23(3):381-7.

BRUNO, R. S.; BIAGGIO, E. P. V.; FOLGEARINI J.; OPPITZ, S. J.; FEDOSSE, E.; GOIS, M.; et al. Envelhecimento e processamento auditivo: análise de diferentes condições. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 21, n. 3, p. 127-144, 2016.

BRUNONI, L.; SCHUCH, F. B.; DIAS, C. P.; KRUEL, L. F. M.; TIGGEMANN, C. L. Treinamento de força diminui os sintomas depressivos e melhora a qualidade de vida relacionada a saúde em idosas. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esp.** 2015; 29 (2): 189-96.

CAMARGOS, F. F. O.; DIAS, R. C.; DIAS, J. M. D.; FREIRE, M. T. F. Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da Falls Efficacy Scale – International em idosos brasileiros (FES I - BRASIL). **Rev Bras Fisioter.** 2010;14(3):237-43.

CAMÕES, M.; FERNANDES, F.; SILVA, B.; RODRIGUES, T.; COSTA, N.; BEZZERA, P. Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sócios comportamentais. **Motricidade** 2016, vol. 12, n. 1, pp. 96-105.

CAMPOS, M. O.; RODRIGUES, J. F. Qualidade de vida: um instrumento para a promoção da saúde. **Rev Baiana Saúde Pública.** 2008;32(2):232-40.

CASTRO, M.; AMORIN, I. Qualidade de vida e solidão em idosos residentes em lar. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, 2016.

CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, V. B. M. Idoso asilado: um estudo gerontológico. Caxias do Sul: **Educs/Edipucrs**; 2004.

COSTA, J. L. D.; TIGGEMANN, C. L.; DIAS, C. P. Qualidade de vida, nível de atividade física e mobilidade funcional entre idosos institucionalizados e domiciliados. **Rev bras ciênc saúde** 22(1):73-78, 2018.

CUNHA, J.A. (2001). *Escalas Beck*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

DAGIOS, P.; VASCONCELLOS, P.; EVANGELISTA, D. H. R. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos não institucionalizados participantes de um centro de convivência e idosos institucionalizados em JI-Paraná/RO. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 469-484, 2015.

DUARTE, J. L.; ALVARENGA, K. F.; COSTA, O. A. Potencial cognitivo P300 realizado em campo livre: aplicabilidade do teste. **Rev Bras Otorrinolaringol**. 2004;70(6):781-6.

DUNCAN, P. W.; WEINER, D. K.; CHANDLER, J.; STUDENSKI, S. Functional reach: a new clinical measure of balance. **J Gerontol**. 1990;45(6):M192-7.

EMANUEL, D. C.; HENSON, O. E. C.; KNAPP, R. R. Survey of audiological immittance practices. **Am J Audiol**. 2012;21(1):60-75.

FERNANDEZ, M. G.; ROJO, P. F.; MARTINEZ, M. P.; PRIETO, F. M. E.; RODRIGUEZ, B. MARTIN, G. S. et al. Active ageing and quality of life: factors associated with participation in leisure activities among institutionalized older adults, with and without dementia. **Aging Ment Health**. 2015;19(11):1031-41.

FERREIRA, P. L. (1998). A Medição do Estado de Saúde: Criação da Versão Portuguesa do MOS SF-36: Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, documento de trabalho.

FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 793-799, 2003.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL -bref”. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000.

FREIRE, H. S. S.; OLIVEIRA, A. K. S.; NASCIMENTO, M. R. F.; CONCEIÇÃO, M. S.; ARAÚJO, P. F.; LIMA, T. M. Aplicação da escala de depressão geriátrica de Yesavage em Instituições de Longa Permanência. **Revista Nursing**, 2018; 21 (237): 2030-2035.

GOMES, J. B.; REIS, L. A. Descrição dos sintomas de ansiedade e depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil. **Revista Kairós Gerontologia**, 19(1), pp. 175-191.

GONÇALVES, F. I. J.; CAVALARI, N. Desenvolvimento da psicomotricidade. **Cad Multidisc Pós-graduação UCP**. 2010;1(4):89-101.

JACOBSON, G. P.; NEWMAN, C. W. The development of the Dizziness Handicap Inventory. **Arch Otolaryngol Head Neck Surg**. 1990;116(4):424-7.

JEREZ-ROIG, J.; SOUZA, D. L. B.; ANDRADE, F. L. J. P.; LIMA, B. F.; MEDEIROS, R. J.; OLIVEIRA, N. P. D. et al. Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(11):3367-3375, 2016.

LIMA, A. P. M.; GOMES, K. V. L.; PEREIRA, F. G. F.; BARROS, L. M.; SILVA, M. G.; FROTA, N. M. Avaliação nutricional de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev baiana enferm** (2017); 31(4):e20270.

LINO, V. T.; PEREIRA, S. R.; CAMACHO, L. A.; RIBEIRO FILHO, S. T.; BUKSMAN, S. Cross-cultural adaptation of the Independence in Activities of Daily Living Index (Katz Index). **Cad Saude Publica** 2008; 24(1):103-112.

LOPES, M. N. S. S.; PASSERINI, C. G.; TRAVENSOLO, F. T. Eficácia de um protocolo fisioterapêutica para equilíbrio em idosos institucionalizados. **Semina Ciênc Biol Saúde**. 2010;31(2):143-52.

MARQUES, H.; ALMEIDA, A. C. C.; SILVA, D. G. G.; LIMA, L. S.; OLIVEIRA, M. L.; MAGALHÃES, A. T.; et al. Escala de equilíbrio de berg: Instrumentalização para avaliar qualidade de vida de idosos. **Salusvita**, Bauru, v. 35, n. 1, p. 53-65, 2016.

MATSUDO, S.; ARAUJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L. C.; et al. Questionario internacional de Atividade Fisica (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **RBAFS** 2001; 6(2):5-18.

MENESES, S. R. F.; BURKE, T. N.; MARQUES, A. P. Equilíbrio, controle postural e força muscular em idosas osteoporóticas com e sem quedas. **Fisioter Pesqui**. 2012;19(1):26-31.

NETO, F. (1989). Avaliação da Solidão. *Psicologia Clínica*.

OLIVEIRA, E. R.; SILVA, R. R.; CARVALHO, A. G. C.; CARVALHO, S. M. C. C.; MACIEL, L. F. M.; ALVES, L. F. M.; et al. Capacidade Funcional de Idosas de Instituição de Longa Permanência no Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil: Estudo Piloto. **Rev. bras. ciênc. saúde**. 2012; 16(2):83-88.

PEREIRA, L. D.; SCHOCHAT, E. Processamento Auditivo Central. Manual de Avaliação, São Paulo:Editora Lovise; 1997, pp.147-150.

PFEIFFER, E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. **J Am Geriatr Soc** 1975; 23(10):433-441.

PIMENTEL, F. L. (2006). Qualidade de Vida e Oncologia. Coimbra: Almedina.

PINTO, C.; PAIS-RIBEIRO, J. L. (2007). Construção de Uma Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde. **Arquivos de Medicina**, 21(2), 47-53.

PIOVESAN, A. C.; PIVETTA, H. M. F.; PEIXOTO, J. M. B. Fatores que predisõem a quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, RS. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. 2011;14(1):75-84.

RACHADEL, T. F.; BROERING, J.; LUZA, M.; PIAZZA, L. Institucionalização e atividade física em idosos e suas relações com medo de cair e qualidade de vida. **Sci Med**. 2015;25(2).

RUSSO, I.C.AP., SANTOS, T.M.M. A prática da audiologia clínica. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, A. L.; FERREIRA, L. M. B. M.; FREITAS, R. V. M.; LIMA, K. C.; GUERRA, R. O.; RIBEIRO, K. M. O. B. F. Qualidade de vida em idosos institucionalizados com queixa de tontura: um estudo transversal. **Rev. CEFAC**. 2018; 20(2):228-237

SILVA, M. F.; GOULART, N. B. A.; LANFERDINI, F. J.; MARCON, M.; DIAS, C. P. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. **Rev. bras. geriatr. Gerontol**. 2012; 15(4):634-42.

SILVA, M. F.; GOULART, N. B. A.; LANFERDINI, F. J.; MARCON, M.; DIAS, SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S.; XIMENES, L. F.; DESLANDES, S. F. O Idoso sob o olhar do outro. In: Minayo MCS, Coimbra Jr EAC, organizador. Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2002. p. 191-209.

SOARES, A. S.; AMORIN, M. A. Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, 2015.

VELLAS, B.; GUIGOZ, Y.; GARRY, P. J.; NOURHASHEMI, F.; BENNAHUM, D.; LAUGUE, S.; et al. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in Grading the Nutritional State of elderly patients. *Nutrition*. 1999;15(2):116-22.

VOLPINI, M. M.; FRANGELLA, V. S. Nutritional assessment of institutionalized elderly. *Einstein*. 2013 [cited 2015 Sep 20]; 11(1):32-40.

YESAVAGE, J. A.; BRINK, T. L.; ROSE, T. L.; LUM, O. HUANG, V.; ADEY, M.; et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **J Psychiat Res** 1983;17(1):37-49.