

**Relação da qualidade de vida com idade, sexo, nível de atividade física e estado
nutricional de idosos institucionalizados**

**Relationship among quality of life and age, gender, level of physical activity and
nutritional status of institutionalized elderlies**

**Relación de la cualidad de vida con edad, sexo, nivel de actividad física y estado
nutricional de mayores institucionalizados**

Recebido: 17/12/2020 | Revisado: 18/12/2020 | Aceito: 20/12/2020 | Publicado: 26/12/2020

Nathascha dos Santos Trindade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5984-2793>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: nathascha.trindade@universo.univates.br

Fernanda Scherer Adami

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2785-4685>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: fernandascherer@univates.br

Jéssica Carina Führ

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1753-444X>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: jefuhr@universo.univates.br

Janine Maria Lavall

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9370-6074>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: janinepeiter@universo.univates.br

Alessandra Mocellim Gerevini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8343-5901>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: amgerevini@universo.univates.br

Fabiani Cristina Lassen Delazzeri

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1903-0106>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: fcldelazzeri@universo.univates.br

Simara Rufatto Conde

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1531-7433>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: simamarufatto@univates.br

Juliana Paula Bruch Bertani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2427-2858>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: julianapb@univates.br

Patricia Fassina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5467-2505>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: patriciafassina@univates.br

Resumo

Avaliar a relação dos domínios de qualidade de vida (QV) com idade, sexo, nível de atividade física e estado nutricional de idosos institucionalizados. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, com 245 idosos, de ambos os sexos, residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) públicas e privadas. Utilizou-se o Questionário Internacional de Atividade Física, versão curta, Instrumento *The World Health Organization Quality of Life - bref* e um questionário estruturado contemplando sexo e idade. Também realizou-se aferição do peso e estatura, para determinar o índice de massa corporal (IMC) e classificar o estado nutricional conforme Organização Pan-Americana da Saúde (2002). Consideraram-se significativos os resultados a um nível de significância máxima de 5% ($p \leq 0,05$). A maior média dos domínios de QV observou-se no ambiental 32,0 ($\pm 11,9$) e a menor no social 24,3 ($\pm 11,9$). Os idosos de 60-69 anos apresentaram média inferior no domínio social ($p=0,41$) em relação as demais faixas etárias, os domínios psíquico e social apresentaram médias significativamente superiores entre os idosos sedentários ($p \leq 0,01$). A correlação do domínio ambiental com o IMC foi significativamente inversa ($r=-0,128$, $p=0,045$) e os residentes em ILPIs públicas apresentaram médias superiores em todos domínios ($p \leq 0,05$) quando comparado as instituições. Concluiu-se que a percepção de QV dos idosos foi melhor no domínio ambiental e pior no social. Os idosos mais jovens apresentaram menor escore no domínio social, os sedentários melhores escores nos domínios psíquico e social, os obesos menor escore no domínio ambiental e os residentes em ILPIs públicas, melhor escore em todos os domínios.

Palavras-chave: Saúde do idoso institucionalizado; Indicadores de qualidade de vida; Estado nutricional.

Abstract

Assess the relationship among quality of life (QoL) domains with age, gender, level of physical activity and nutritional status of institutionalized elderly. This is a quantitative, cross-sectional study with 245 elderly of both sexes, living in public and private Long-Stay Institutions for the Elderly (LSIEs). The International Physical Activity Questionnaire, short version, World Health Organization Quality of Life - brief Instrument and a structured questionnaire contemplating gender and age were used. Weight and height measurement were also measured to determine body mass index (BMI) and classify nutritional status according to the Pan American Health Organization (2002). Results at a maximum significance level of 5% ($p \leq 0.05$) were considered significant. The highest mean of QoL was observed in the environmental, 32.0 (± 11.9) and the lowest in the social, 24.3 (± 11.9). The elderly aged 60-69 years presented lower average in the social domain ($p=0.41$) in relation to the other age groups, the psychic and social domains presented significantly higher means among sedentary elderly ($p \leq 0.01$). The correlation between the environmental domain and BMI was significantly inverse ($r=-0.128$, $p=0.045$) and residents in public LSIEs presented higher averages in all domains ($p \leq 0.05$) when compared the Institutions. It was concluded that the elderly QoL perception was better in the environmental domain and worse in the social domain. The younger elderly had lower scores in the social domain, the sedentary had the best scores in the psychic and social domains, the obese had lower score in the environmental domain and the residents of public LSIEs had the best score in all domains.

Keywords: Institutionalized elderly health; Quality of life indicators; Nutritional status.

Resumen

Evaluar la relación de los dominios de cualidad de vida (CV) con edad, sexo, nivel de actividad física y estado nutricional de mayores institucionalizados. Se trata de un estudio cuantitativo, transversal, con 245 mayores, de ambos sexos, residentes en Instituciones de Larga Permanencia para Mayores (ILPMs) públicas y privadas. Se utilizaron tres instrumentos para colectar los datos, Cuestionario Internacional de Actividad Física, versión corta (IPAQ), Instrumento de Evaluación de CV (*The World Health Organization Quality of Life - WHOQOL- bref*) y un cuestionario estructurado contemplando sexo y edad. También se midieron el peso y la altura, para determinar el índice de masa corporal (IMC) y clasificar el

estado nutricional según la Organización Panamericana de la Salud (2002). Se considerado significativos los resultados a un nivel de significación máxima de 5% ($p \leq 0,05$). El *software* utilizado para análisis fue *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versión 22.0. La más grande media de los dominios de CV se observó en el ambiental 32,0 ($\pm 11,9$) y la más pequeña en el social 24,3 ($\pm 11,9$). Los mayores de 60-69 años presentaron media inferior en el dominio social ($p=0,41$) con relación a las demás franjas etarias, los dominios psíquico y social presentaron medias significativamente superiores entre los mayores sedentarios ($p \leq 0,01$). La correlación del dominio ambiental con el IMC fue significativamente inversa ($r=-0,128$, $p=0,045$) y los residentes en ILPMs públicas presentaron medias superiores en todos los dominios ($p \leq 0,05$) cuando comparados con las instituciones. Se concluye que la percepción de CV de los mayores fue mejor en el dominio ambiental y peor en el social. Los mayores más jóvenes presentaron menor puntuación en el dominio social, los sedentarios mejores puntuaciones en los dominios psíquico y social, los obesos menor puntuación en el dominio ambiental y los residentes en ILPMs públicas, mejor puntuación en todos los dominios.

Palabras clave: Salud del mayor institucionalizado; Indicadores de calidad de vida; Estado nutricional.

1. Introdução

Devido ao avanço da saúde pública, por meio das melhorias no saneamento básico e dos tratamentos de saúde disponíveis, a expectativa de vida está aumentando. Em 1990 a expectativa de vida global era de 64,2 anos, aumentando para 72,6 anos em 2019 e em 2050 deve atingir a expectativa de 77,1 anos. Pela primeira vez na história, em 2018, o número de pessoas com 65 anos ou mais superou o número de crianças menores de cinco anos no mundo (Almeida, Cota & Rodrigues, 2020; ONU, 2019).

O envelhecimento trouxe consigo alguns desafios para a sociedade, pois embora algumas condições de saúde dos idosos tenham relação com os fatores genéticos, muitas se devem ao ambiente físico e social em que eles vivem, incluindo moradias, relações sociais e condição socioeconômica. O ambiente em que vivem influenciam no desenvolvimento e manutenção de comportamentos saudáveis, pois é um fator que contribui para a prevenção ou redução dos agravos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e melhora da capacidade física e mental (OPAS, 2018).

Segundo o relatório de qualidade de vida (QV) de idosos do *Global Age Watch* (Belasco & Okuno, 2019), divulgado em 2017, o Brasil ficou classificado em 56º lugar entre um total de 96 países, quando avaliado fatores como expectativa de vida, bem-estar psicológico, renda, transporte e segurança. Para a maioria dos idosos, envelhecer de forma saudável é transpassar por um processo que permite a manutenção da capacidade funcional, com ausência de doenças ou controle das mesmas. Visando a busca de uma melhor QV para a população idosa no Brasil, é necessário que as famílias e a sociedade percebam que investimentos na promoção da saúde dos idosos pode trazer benefícios para todos e, por consequência, maior autonomia para o idoso e menos desgaste na economia do sistema de saúde a médio prazo (Belasco & Okuno, 2019; Perissé & Marli, 2019).

Em razão das mudanças no contexto do envelhecimento, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são consideradas alternativas de cuidado para a pessoas idosa, pois o processo de institucionalização visa promover e garantir a integridade, a privacidade e a independência do idoso, além de estimular a integração e disponibilizar redes de apoio social, contribuindo para o seu bem-estar (Martins et al., 2016; Barbosa et al., 2020).

Entretanto, sabe-se que a institucionalização altera a vida da pessoa idosa, uma vez que, ela passará a viver em um ambiente diferente de sua casa e terá que dividir espaço com outras pessoas. Além do mais, terá que se submeter a novas regras e rotinas com cuidadores desconhecidos, que pode acarretar em insegurança, ansiedade e outros impactos psicossociais na sua saúde (Souza et al., 2020; Veras & Oliveira, 2018).

Além das condições de saúde, é importante garantir a nutrição da pessoa idosa, pois um dos impactos psicossociais que os acometem nesse processo de institucionalização é a depressão, que favorece a redução do apetite do idoso e consecutivamente ocasiona a desnutrição. A manutenção do estado nutricional adequado aliado a prática de atividade física tem papel fundamental na prevenção de infecções, no controle de DCNT, como hipertensão e diabetes mellitus, presentes principalmente na população obesa e na promoção de qualidade e expectativa de vida maior para o idoso, em razão de que a prática de exercícios físicos melhora a autoestima e retarda o desenvolvimento de doenças, sendo um fator protetor para um envelhecimento mais saudável (Miranda & Paiva, 2019; Didoné et al., 2020; Rocha et al., 2020; Teixeira et al., 2020).

O presente estudo objetivou avaliar a relação entre os domínios de QV com idade, sexo, nível de atividade física e estado nutricional de idosos institucionalizados.

2. Materiais e Métodos

O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa de método estatístico, quantitativa, de abordagem descritiva com delineamento transversal, para comprovar as relações dos fenômenos e obter generalizações sobre sua natureza (Pereira, et al., 2018). Foi realizado em nove ILPIs, distribuídas em cinco municípios do Vale do Taquari e um município da região da serra, pertencentes ao estado do Rio Grande do Sul, no período de 2017 a 2020. Os responsáveis pelas ILPIs concordaram participar do estudo através de assinatura no termo de anuência. A amostra foi constituída por conveniência e composta por 245 idosos.

Foram incluídos no estudo idosos com idade igual a 60 anos ou mais, de ambos os sexos, que residiam nas nove ILPIs e que aceitaram participar da pesquisa por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos do estudo idosos em condições físicas que inviabilizavam a aferição antropométrica, acamados, cadeirantes ou com membros inferiores amputados e com doença neurológica que os inabilitasse a responder o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta e o Instrumento de Avaliação de QV (*The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL- bref*) (CELAFISCS, [S.d.]; Fleck, 2014).

A coleta de dados foi realizada em uma sala reservada, em cada ILPI, com a presença do idoso e da pesquisadora acadêmica. Os instrumentos da pesquisa incluíram a aplicação dos questionários *WHOQOL, bref* e IPAQ, e um questionário estruturado contemplando questões sobre sexo e a idade.

Para avaliar a QV foi utilizado o questionário *WHOQOL – bref*, instrumento de avaliação da QV abreviado, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O questionário é composto de 26 questões, sendo duas delas relacionadas a QV global e as demais, 24 questões, divididas em quatro domínios que tem por objetivo analisar a capacidade física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o meio ambiente. Trata-se de um instrumento de fácil compreensão, em que as respostas seguem de acordo com uma escala *Likert*, variando de 1 (muito insatisfeito) a 5 (muito satisfeito). A partir dos resultados obtidos com o instrumento *WHOQOL- Bref*, calculou-se o escore de cada domínio, no qual os valores são apresentados em percentual, sendo o escore mínimo zero e o escore máximo 100%. Define-se que quanto mais alto o escore, melhor é a QV no respectivo domínio (DIAS et al., 2020).

O nível de atividade física dos idosos foi avaliado através do questionário IPAQ, que permite classificar o nível de atividade física realizada por, pelo menos, 10 minutos contínuos, com intensidade leve, moderada ou vigorosa, durante uma semana habitual. Os idosos foram classificados conforme o nível de atividade física realizada, correspondendo a sedentário: aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana ou que realizou qualquer atividade física, porém, de forma insuficiente para classificá-lo como moderado; moderado: aquele que realizou atividade física vigorosa três vezes por semana com duração de pelo menos 20 minutos ou atividade física moderada ou caminhada cinco vezes por semana com trinta 30 de duração e qualquer atividade somada em cinco dias por semana com duração total semanal acima de 150 minutos; vigorosa: aquele que realizou atividade física vigorosa pelo menos cinco dias na semana, com duração de 30 minutos ou atividade vigorosa três vezes por semana com duração de pelo menos 20 minutos, mais atividade moderada ou caminhada cinco vezes por semana com duração de 30 minutos (Torquato et al., 2016).

Para avaliar o estado nutricional, foi aferido o peso através de uma balança digital portátil da marca *Omron*® com graduação mínima de 100g e capacidade máxima de 150kg, o idoso estava descalço, com o mínimo de roupa possível, em posição ortostática, posicionado no centro do equipamento, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo. A altura foi aferida em posição ortostática, com estadiômetro portátil marca *Sanny Professional*® com precisão de 0,1cm e extensão máxima de 2m, fixado na parede, estando o idoso descalço, com a cabeça livre de adereços, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, as pernas paralelas formando um ângulo reto com os pés e a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos (Brasil, 2011). A partir do peso e estatura calculou-se o índice de massa corporal (IMC) e o resultado foi classificado de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2002).

Os dados foram analisados através de tabelas, estatísticas descritivas e pelos testes estatísticos de análise de correlação de Pearson, teste não-paramétrico Mann-Whitney e teste não-paramétrico Kruskal-Wallis. Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$) e o *software* utilizado para esta análise foi *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 22.0.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa (COEP) da Universidade do Vale do Taquari – Univates sob parecer de número 2.303.383.

3. Resultados

A média de idade dos idosos foi de 79,2 ±8,6 anos e do IMC de 26,4 ±4,2 kg/m². A melhor média entre os domínios de QV observou-se no ambiental com 32,0 ±11,9, seguido do psíquico 29,3 ±15,7, físico, 29,1 ±12,0, e por fim, o social 24,3 ±11,9.

Tabela 1. Caracterização do sexo, faixa etária, estado nutricional, nível de atividade física e tipo de instituição de longa permanência para idosos.

Variável	Resposta	Nº casos	%
Sexo	Feminino	158	64,5
	Masculino	87	35,5
Faixa etária	60-69	40	16,3
	70-79	81	33,1
	80 ou mais	124	50,6
Classificação do estado nutricional	Baixo peso	53	21,6
	Eutrofia	108	44,1
	Sobrepeso	42	17,1
	Obesidade	42	17,1
Nível de atividade física	Sedentário	227	92,7
	Moderado	17	6,9
	Vigoroso	1	0,4
Instituição de longa permanência para idosos	Pública	140	57,1
	Privada	105	42,8

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 1 observou-se que a maioria dos idosos, 64,5% (n=158) eram do sexo feminino, 50,6% (n=124) estavam com 80 anos ou mais, 57,1% (n=140) residiam em instituições públicas, 44,1% (n=108) apresentavam-se eutróficos e 92,7% (n=227) classificaram-se como sedentários de acordo com o nível de atividade física.

Tabela 2. Associação entre os domínios de qualidade de vida e a faixa etária e sexo de idosos residentes em instituições públicas e privadas.

Domínio	Idade	N	Média	Desvio Padrão	P
Físico	60-69	40	28,0	10,4	0,930
	70-79	81	29,3	12,3	
	80 ou mais	124	29,2	12,4	
Psíquico	60-69	40	26,7	16,2	0,261
	70-79	81	29,1	15,0	
	80 ou mais	124	30,2	16,0	
Social	60-69	40	19,1	17,6	0,041
	70-79	81	24,5	21,3	
	80 ou mais	124	25,9	19,5	
Ambiental	60-69	40	31,3	9,3	0,976
	70-79	81	32,1	12,2	
	80 ou mais	124	32,2	12,6	
Domínio	Sexo	N	Média	Desvio-padrão	P
Físico	Feminino	158	28,8	12,4	0,576
	Masculino	87	29,5	11,4	
Psíquico	Feminino	158	29,4	15,7	0,612
	Masculino	87	29,1	15,9	
Social	Feminino	158	24,1	17,8	0,206
	Masculino	87	24,7	23,3	
Ambiental	Feminino	158	32,0	11,9	0,993
	Masculino	87	32,1	12,1	

Teste não-paramétrico Kruskal-Wallis e Teste não-paramétrico Mann-Whitney. N = número da amostra; P = probabilidade de significância.

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 2 observou-se que o domínio social apresentou média significativamente inferior entre os idosos de 60-69 anos de idade ($p=0,41$), já os domínios físico, psíquico e ambiental não demonstraram diferenças significativa entre as faixas etárias. Assim como as médias dos domínios de QV não apresentaram diferença significativa entre os sexos.

Tabela 3. Comparação dos domínios de qualidade de vida com o nível de atividade física e o tipo de instituição.

Domínio	Atividade Física	N	Média	Desvio Padrão	P
Físico	Sedentário	227	29,5	12,4	0,106
	Moderado	17	23,9	2,4	
Psíquico	Sedentário	227	30,2	16,0	p≤0,01
	Moderado	17	17,9	2,2	
Social	Sedentário	227	25,7	20,1	p≤0,01
	Moderado	17	7,3	1,1	
Ambiental	Sedentário	227	32,2	12,4	0,986
	Moderado	17	30,2	2,9	

Domínio	Instituição	N	Média	Desvio Padrão	P
Físico	Pública	140	31,7	12,4	p≤0,01
	Privada	105	25,5	10,7	
Psíquico	Pública	140	33,2	16,6	p≤0,01
	Privada	105	24,0	12,7	
Social	Pública	140	28,6	20,5	p≤0,01
	Privada	105	18,6	17,6	
Ambiental	Pública	140	34,0	13,6	0,049
	Privada	105	29,4	8,6	

Teste não-paramétrico Mann-Whitney e Teste não-paramétrico Kruskal-Wallis. N = número da amostra; P = probabilidade de significância.

Fonte: Dados da pesquisa.

Os domínios psíquico e social apresentaram médias significativamente superiores entre os idosos classificados como sedentários conforme o nível de atividade física ($p \leq 0,01$). Quando comparadas as médias dos domínios de QV entre os idosos de instituições públicas e privadas, observou-se que as médias dos domínios físico, psíquico, social e ambiental foram superiores entre os idosos que residiam nas instituições públicas ($p \leq 0,01$), ($p \leq 0,01$), ($p \leq 0,01$) e ($p = 0,049$), respectivamente (Tabela 3).

Tabela 4. Associação entre as médias dos domínios de qualidade de vida com a idade e o índice de massa corporal de idosos residentes em instituições públicas e privadas.

Domínio	Idade		Índice de Massa Corporal Kg/m ²	
	R	P	R	P
Físico	0,009	0,887	-0,042	0,510
Psíquico	0,078	0,222	-0,074	0,248
Social	0,106	0,098	0,021	0,739
Ambiental	0,027	0,676	-0,128	0,045

Análise de correlação de Pearson. R = correlação linear; P = probabilidade de significância.
Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 4 verificou-se uma correlação significativa inversa do domínio ambiental com o IMC ($r = -0,128$, $p = 0,045$). Já a associação dos domínios de QV com a idade foi positiva, porém, não significativa, ($r = 0,009$, $p = 0,887$), ($r = 0,078$, $p = 0,222$), ($r = 0,106$, $p = 0,098$) e ($r = 0,027$, $p = 0,676$), respectivamente (Tabela 4).

4. Discussão

Avaliar a QV de idosos institucionalizados é importante para detectar os aspectos que podem ser melhorados nas ILPIs, buscando alternativas que promovam o envelhecimento saudável (Freitas et al., 2017). No presente estudo observou-se a melhor média no domínio ambiental $32,0 \pm 11,9$, seguido do psíquico $29,3 \pm 15,7$, físico, $29,1 \pm 12,0$, e por fim, o social $24,3 \pm 11,9$. O ambiente foi avaliado com a melhor percepção entre os idosos, e este se refere ao ambiente em que vivem, à segurança, recursos financeiros e transporte, e perceberam o convívio social, as relações pessoais e atividade sexual como não tão satisfatório, (Souza, Reis & Lima, 2016). No estudo realizado por Dias e Ribeiro (2018) a média dos domínios de QV de 54 idosos institucionalizados em Mogi das Cruzes/SP, foi maior no domínio psíquico $57,2 \pm 10,6$ e também menor no social $47,6 \pm 16,5$, supondo que os idosos institucionalizados estão insatisfeitos com as relações sociais. O motivo da baixa média no domínio social pode estar relacionado ao fato da rotina dos idosos na ILPI ser monótona, com pouca autonomia para as atividades, além de ter um convívio social limitado, com poucas visitas de familiares e amigos (Simeão et al., 2018).

No presente estudo, a maioria dos idosos institucionalizados eram do sexo feminino (64,5%), resultado semelhante ao descrito por Oliveira Neto et al. (2017), em seu estudo com

idosos institucionalizados de Natal/RN, com 77,3% de mulheres e Damo et al. (2018) em seu estudo realizado em Passo Fundo/RS, com 69,9% de idosas. O relatório anual *World Health Statistics 2019*, afirmou que as mulheres possuem uma expectativa de vida maior do que a dos homens, devido ao seu maior interesse com os cuidados de saúde. Além disso, os homens são mais acometidos, durante a vida, por causas de morte como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), tuberculose, acidentes de trânsito e homicídios (OPAS, 2018).

As médias dos domínios de QV do presente estudo não apresentaram associação entre homens e mulheres. Diferente do estudo de Čanković et. al (2016), realizado na cidade Novi Sad/Sérvia, com 200 idosos institucionalizados, em que verificou-se que os homens apresentaram menor escore no domínio de social quando comparado as mulheres ($p=0,017$). Entende-se que os idosos homens e mulheres, do presente estudo, percebem a QV em ILPIs de forma semelhante, por ambos possuírem oportunidades de lazer, meios de transporte e serviços básicos de saúde padronizados comuns (Onunkwor et al., 2016).

Verificou-se que a média de idade dos idosos foi de $79,2 \pm 8,6$ anos, resultado semelhante aos observado por Simeão et al. (2018), $79,4 \pm 9,6$ anos e por Jerez-Roig et al. (2016), $79,4$ anos $\pm 8,2$, seguindo os dados do censo 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que informa que a expectativa de vida dos brasileiros vem aumentando. Para as mulheres espera-se maior longevidade, 79,9 anos, já a expectativa de vida dos homens é menor, 72,8 anos (ONU, 2019). Estudos apontam que a idade não é um fator determinante de institucionalização, mas considerando que com o avanço da idade ocorre o comprometimento da independência do idoso, devido ao declínio da capacidade física ou mental, os idosos em que se encontram em situações de perda da autonomia estão mais propensos a residirem em ILPIs (Güths et al., 2017; Lini, Portella & Doring, 2016).

Os idosos de 60 a 69 anos apresentaram média de escore do domínio social significativamente inferior aos idosos com mais de 69 anos ($p=0,041$). No estudo de Vitorino, Paskulin & Vianna (2012) realizado em duas ILPIs, uma em Pouso Alegre e outra em Santa Rita, MG, não houve diferença significativa para o domínio social conforme a faixa etária, assim como no estudo de Uyeno et al. (2016) que não verificaram diferença significativa entre os domínios de QV com a faixa etária em uma ILPI do município de Maringá/PR.

Quando associada as médias dos domínios de QV com a idade o presente estudo não verificou correlação significativa. Já Bocchi e Adami (2017) verificaram uma correlação inversa e significativa entre idade e domínio físico ($r = -0,311$, $p=0,001$) e domínio social ($r = -0,440$, $p<0,001$). Diante disso, a institucionalização pode constituir-se de uma situação em que o idoso se sente isolado de seu convívio social com membros da família e amigos, bem

como dos problemas sociais externos, estes fatos podem ter ocasionado a insatisfação dos idosos mais jovens do presente estudo. Essas rupturas afetam negativamente a satisfação com a QV do idoso, que podem desencadear depressão. Por isso, atividades recreativas em ILPIs auxiliam a aumentar as relações sociais destes idosos, por meio da interação com outras pessoas, que conseqüentemente constrói uma rede de apoio social e garante uma melhor QV (Daniel et al., 2019; Uyeno et al., 2016).

Quanto ao estado nutricional dos idosos do atual estudo, 21,6% (n=53) encontravam-se em baixo peso, 17,1% (n=42) em sobrepeso e 17,1% (n=42) em obesidade, corroborando com os estudos de Bald e Adami (2019), que identificaram 17,2% (n=10) com baixo peso e 39,7% (n=23) em sobrepeso ou obesidade. Assim como Moane e Vega (2016) que verificaram 22% (n=13) com baixo peso e 31% (n=18) com sobrepeso e obesidade. Visto que em ambos estudos, a maioria dos idosos estava com baixo peso ou excesso de peso, é relevante sabermos que o baixo peso em idosos está associado a incapacidade e dependência funcional, proveniente da sarcopenia e perda de força muscular, decorrentes do processo de envelhecimento, que contribuem para a inatividade física, reduzindo a capacidade funcional. Assim como o peso elevado também contribui para a incapacidade funcional, aumentando o risco de quedas, pois causa instabilidade corporal. O IMC aumentado também corrobora para o agravamento de doenças crônicas degenerativas como Diabetes Mellitus, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e reumatismo, presentes na idade avançada. (Alexandrino et al., 2020 e Santos et al., 2018).

Quanto a associação entre as médias dos domínios de QV e o IMC, verificou-se uma correlação significativa inversa entre o domínio ambiental e o IMC ($r = -0,128$, $p = 0,045$), na qual identificou-se que os idosos com sobrepeso apresentaram menor escore para o domínio ambiental, demonstrando insatisfação em relação à segurança, recursos financeiros, transporte e aquisição de bens (Godoy & Adami, 2019). Já a relação dos domínios físico e psíquico com o IMC demonstrou uma correlação inversa, mas não significativa ($r = -0,042$, $p = 0,510$) e ($r = -0,074$, $p = 0,248$), estando os idosos com sobrepeso mais insatisfeitos do que os demais, em relação aos domínios físico e psíquico. Os idosos com baixo peso apresentaram melhor média para o domínio social, em que a relação foi positiva, mas não significativa ($r = 0,021$, $p = 0,739$). Em estudo realizado com idosos não institucionalizados do município de Estrela/RS, Freitas et al. (2017) não observou correlação significativa entre o IMC e os domínios de QV, no entanto, os indivíduos com baixo peso apresentaram melhor escore em todos os domínios de QV. Bocchi e Adami (2017) observaram uma correlação inversa e significativa entre IMC e domínio psicológico ($r = -0,208$, $p = 0,035$) em idosos não institucionalizados residentes no

município de Doutor Ricardo/RS, na qual os idosos obesos da comunidade também apresentaram menor média para o referido domínio.

Quando comparada a QV de idosos institucionalizados e não institucionalizados, percebeu-se que os idosos obesos que residem ILPIs apresentam maior insatisfação do que os idosos da comunidade. Uma explicação para isso consiste na autonomia do idoso não institucionalizado, que tem maior poder para decisão e escolhas diárias, como realizar caminhadas ou prática de atividade física para melhorar o seu estado nutricional e controlar as DCNT, diferentemente dos institucionalizados, que percebem a ausência de um programa de exercícios físicos na ILPI, dificultando a promoção de atividades de lazer e exercícios físicos, o que favorece o sedentarismo, aumento de peso e desenvolvimento de DCNT. Portanto, ressalta-se a necessidade de implementar mudanças no estilo de vida dos idosos institucionalizados, por meio da prática de atividade física e alimentação balanceada a fim de melhorar a QV (Figueiredo et al., 2017; Silva et. al, 2020).

Sobre o nível de atividade física, 92,7% dos idosos do presente estudo eram sedentários, resultados superiores aos descritos por Jerez-Roig et al. (2016) que verificaram que 65,3% dos idosos institucionalizados em ILPIs de Natal/RN eram sedentários e Dias, Silva e Piazza (2016) que observaram que 28,33% dos idosos institucionalizados em uma ILPI da grande Florianópolis/SC eram sedentários. Silva et al. (2019) realizou uma pesquisa envolvendo dança e musicoterapia e observou melhora na função motora e cognitiva dos idosos institucionalizados. Essas atividades foram percebidas pelos próprios idosos como provedoras de maior independência e autonomia, melhorando a QV. Segundo a OMS (2010), é ideal que indivíduos com 65 anos ou mais, realizem atividades para melhorar o equilíbrio, em três ou mais dias na semana e realizem exercícios de fortalecimento muscular, em dois ou mais dias na semana.

Estudos comprovam que o sedentarismo contribui para a deterioração fisiológica de diferentes capacidades do idoso, como a redução da força muscular, capacidade aeróbica, coordenação motora, equilíbrio, flexibilidade e marcha, que resultam em limitações funcionais e perda da independência. A prática de exercício físico direcionado para idosos institucionalizados além de contribuir para a independência do idoso e um estilo de vida mais saudável, aumenta o contato social, que vem de encontro a reduzir transtornos de ansiedade e depressão (Oliveira et al., 2019; Ferreira et al., 2016; Costa, Dias & Tiggemann, 2018). Sabe-se que idosos que vivem em ILPIs têm um risco aumentado de incapacidade funcional pela falta de programas de atividade física. Santos et al. (2020) constatou que a maioria das atividades físicas e de lazer são ofertadas aos idosos institucionalizados por meio de serviços

voluntários, o que contribui para o bem-estar dos idosos atendidos. Diante da dificuldade que as ILPIs apresentam em promover atividades físicas, é fundamental a parceria com a comunidade externa para proporcionar atividades que beneficiam a saúde do idoso. A atuação das universidades, por meio de projetos de extensão pode proporcionar as ILPIs ações multiprofissionais que abrangem diversas necessidades do idoso (Mariano, Lucena & Salci, 2020).

Os domínios psíquico e social apresentaram médias significativamente superiores entre os idosos classificados como sedentários, ($p \leq 0,01$), demonstrando que a inatividade física não interfere no convívio social, na autoestima, aparência e imagem corporal dos mesmos. Ferreira et al. (2016) demonstrou que idosos ativos, que praticavam alongamento e caminhada todos os dias da semana, sob orientação de um profissional de educação física, de um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de Ubá/MG, apresentaram média significativamente superior para todos os domínios de QV em relação aos idosos sedentários, ($p < 0,05$). Entretanto, sabe-se que a atividade física tem papel importante no envelhecimento, no contexto físico, psicológico e social, sendo indispensável para a melhoria da funcionalidade e do bem-estar da pessoa idosa, auxiliando na independência do idoso para a realização de atividades diárias (Cassiano et al., 2020). É importante salientar que apenas 7,3% dos idosos do presente estudo eram ativos e os demais eram sedentários, o que pode ter interferido no resultado desta análise, quando comparado o nível de atividade física com os domínios de QV.

Quando comparadas as médias dos domínios de QV entre os idosos de instituições públicas e privadas, observou-se que as médias dos domínios físico, psíquico, social e ambiental foram significativamente superiores entre os idosos que residiam nas instituições públicas. Os idosos residentes em ILPIs públicas, demonstraram maior satisfação com o domínio ambiental e menor satisfação com o domínio social. Para os residentes nas ILPIs privadas, a avaliação foi mais positiva no domínio ambiental e negativa no domínio o social. O estudo de Binelo, Mattjie e Ilha (2015) verificou que os idosos das ILPIs públicas do interior do RS apresentaram maior percentual de satisfação para o domínio psicológico (67,22%) e menor percentual para o domínio físico (56,90%), divergindo do encontrado no presente estudo. Já os idosos de instituições privadas, apresentaram maior percentual de satisfação no domínio ambiental (67,92%) e menor percentual para o domínio social (58,89%). Constatou-se que os idosos de instituições privadas, de ambos estudos, encontram-se mais satisfeitos com o domínio ambiental do que o social. Por meio dos resultados, constatou-se que os idosos das instituições públicas apresentaram melhor percepção de QV. Percebem

que as mudanças podem ser superadas e vivenciadas de forma positiva, pois estão mais adaptados ao local em que vivem, referem melhor capacidade física e maior relacionamento pessoal em comparação aos idosos das instituições privadas (Gato et al., 2018; Paiva et al., 2016; Araújo e Bós, 2017).

Como limitação deste estudo é necessário destacar que os resultados obtidos podem não ser representativos para todos os idosos, uma vez que a amostra estudada foi composta por idosos residentes em ILPIs do Vale do Taquari e Serra do RS, sendo necessários estudos mais robustos e representativos da população idosa para determinar tais relações. Além disso, o estudo não levou em consideração as patologias presentes na população estudada que podem interferir na QV de idosos.

5. Conclusão

A percepção de QV na amostra estudada foi melhor no domínio ambiental, seguido do domínio psíquico, físico e, por fim, o social. A maioria dos idosos apresentou baixo peso, sobrepeso e obesidade, entretanto, quanto maior o peso, menor foi o escore de QV, principalmente no domínio ambiental. Os idosos entre 60 e 69 anos apresentaram menor escore para o domínio social. Aqueles que eram sedentários apresentaram melhor escore de QV nos domínios psíquico e social bem como os idosos institucionalizados em ILPIs públicas que apresentaram escore superior em todos os domínios. Em relação ao sexo, não houve diferença significativa entre os escores dos domínios de QV. Sugerem-se novos estudos para comparar a percepção de qualidade de vida, nível de atividade física e estado nutricional dos idosos institucionalizados com os idosos socialmente ativos, visando a melhoria das estratégias de saúde para esta população.

Referências

- Almeida, S. A., Cota, A. L. S. & Rodrigues, D. F. (2020). Saneamento, Arboviroses e Determinantes Ambientais: impactos na saúde urbana. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (10), 3857-3868.
- Alexandrino, E. G., Marçal, S. D. F., Antunes, M. D., Oliveira, D. V. Bertolini, S. M. M. G. & Bennemann, R. M. (2020). Perfil alimentar e estado nutricional de idosos em instituições de longa permanência no Brasil. *REFACS*, 8 (3), 464-471.

Araújo, A. M. & Bós, A. J. B. (2017). Qualidade de vida da pessoa idosa conforme nível de institucionalização. *Estud. interdiscipl. envelhec*, 22(3), 137-152.

Bald, E. & Adami, F. S. (2019) Avaliação nutricional e perfil sócio demográfico de idosos institucionalizados. *Revista Destaques Acadêmicos*, 11 (3), 191-201.

Barbosa, L. M., Noronha, K., Camargos, M. C. S. & Machado, C. J. (2020). Perfis de integração social entre idosos institucionalizados não frágeis no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6), 2017-2030

Belasco, A. G. S. & Okuno, M. F. P. (2019). Reality and challenges of ageing. *Rev Bras Enferm*, 72(Suppl 2),1-2.

Binelo, J., Mattjie, M. L. & Ilha, V. D. (2015). A qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Revista de Psicologia da IMED*, 7(1): 35-41.

Bocchi, A., Adami, F. S. (2017). Relação da qualidade de vida com o estado nutricional e faixa etária de idosos. *RBCEH*, 14(1), 44-52.

Brasil (2011). Ministério da Saúde. *Orientação para coletas e análise de dados antropométricos em serviço da saúde. Norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: SISVAN*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de: em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf

Čanković, S., Nikolić, E. A., Jovanović, V. M., Kvirgić, S., Harhaji, S. & Radić, I. (2016). Quality of life of elderly people living in a retirement home. *Vojnosanit Pregl*, 73(1), 42-46.

Cassiano, A. N., Silva, T. S., Nascimento, C. Q., Wanderley, E. M., Prado, E. S., Santos, T. M. M., Mello, C. S. & Barros-Neto, J. A. (2020). Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. *Ciênc. saúde coletiva*, 25(6), 2203-2212.

Centro Coordenador do IPAQ no Brasil – CELASFISC ([S.d.]). *Questionário Ipaq*. Recuperado de: em http://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepafe/aceso-restrito/Question%EIrios/Ipaq_versao_cuerta_questionario.pdf.

Costa, J. L. D., Dias, C. P. & Tiggemann, C. L. (2018). Qualidade de vida, nível de atividade física e mobilidade funcional entre idosos institucionalizados e domiciliados. *Revista Brasileira De Ciências Da Saúde*, 22(1), 73-78.

Damo, C. C., Doring, M., Alves, A. L. S., & Portella, M. R. (2018). Risco de desnutrição e os fatores associados em idosos institucionalizados. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*, 21(6), 735-742.

Daniel, F. S., Brites, A. P., Monteiro, R. & Vicente, H. T. (2019). De “lar” abominado a estimado (ou tolerado): reconfiguração das representações sobre institucionalização. *Saúde e Sociedade*, 28(4): 2014-228.

Dias, E. N. & Ribeiro, J. L. P. (2018). Qualidade de vida: comparação entre os idosos na comunidade e institucionalizados. *Revista Kairós — Gerontologia*, 21 (1), 37-54.

Dias, P., Hirata, M., Machado, F. P., Luis, M. A. V. & Martins, J. T. (2020). Bem-estar, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. *Rev. Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 23 (4), 23-30.

Dias, S. M. S., Silva, R. J. M. & Piazza, L. (2016). Equilíbrio, mobilidade funcional e nível de atividade física de idosos institucionalizados que realizam e não realizam fisioterapia *ConScientiae Saúde*, 15(2), 191-199.

Dias, S. M. S., Silva, R. J. M., Piazza, L. E. (2016). Mobilidade funcional e nível de atividade física de idosos institucionalizados que realizam e não realizam fisioterapia. *ConScientiae Saúde*, 15(2), 191-199.

Didoné, L., Jesus, I. M., Santos-Orlandi, A. A., Pavarini, S. C. I., Orlandi, F. S., Costa-Guarisco, L. P., Gratão, A. C. M., Gramany-Say, K., Cominetti, M. R., Gomes, G. A.O. & Zazzetta, M. S. (2020). Fatores associados a sintomas depressivos em idosos inseridos em

contexto de vulnerabilidade social. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl. 1), e20190107.

Ferreira, M. M., Ferreira, E. F., Toledo, C. & Oliveira, R. A. R. (2016). RELação da pratica de atividade física e qualidade de vida na terceira idade. *Caderno Científico Fagoc*, 1, 9-15.

Figueiredo, A. M., Damasceno, R. J., Damiance, P. M., Caldana, M. D. L. & Bastos, J. R. D. M. (2017) Qualidade de vida e risco de desenvolver diabetes em idosos hipertensos institucionalizados e não institucionalizados do interior do estado de São Paulo. *Saber Científico*, 6(1), 38–47.

Fleck, M. P. A. (2014). *Questionário Whoqol*. Porto Alegre; UFRGS. Recuperado de <http://www.brasileirosnomundo.itamaraty.gov.br/temas-sociais/questionarios-socio-economicos/programa-de-saude-mental>.

Freitas, A. P., Vogel, P., Fassina, P. & Scherer F. (2017). Relação da Qualidade de Vida com o Estado Nutricional de Idosos. *R. bras. Qual. Vida*, Ponta Grossa, 9 (1), 30-44.

Gato, J. M., Zenevicz, L. T., Madureira, V. S. F., Silva, T. G., Celich, K. L. S., Souza, S. S. & Léo, M. M. F. (2018). Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. *Av Enferm.* 36(3), 302-310.

Godoy, A. R. & Adami, F. S. (2019). Estado nutricional e qualidade de vida em adultos e idosos com depressão. *Rev. Brasileira de Promoção à Saúde* 32(7351), 1-12.

Güths, J. F. S., Jacob, M. H. V. M., Santos, A. M. P. V. S., Arossi G. A. & Béria, J.U. (2017). Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(2), 175-185.

Jerez-Roig, J., Souza, D. L. B., Andrade, F. L. J. P., Lima Filho, B. F., Medeiros, R. J., Oliveira, N. P. D., Cabral Neto, S. M. & Lima, K. C. (2016). Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3367-3375.

Lini, E. V., Portella, M. R. & Doring, M. (2016). Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 19(6), 1004-1014.

Mariano, P. P., Carreira, L., Lucena, A. C. R. M., & Salci, M. A. (2020). Desenvolvimento de atividades de estímulo cognitivo e motor: perspectiva de idosos institucionalizados. *Escola Anna Nery*, 24(3), e20190265.

Martins, A. A., Sousa, F. S., Oliveira, K. M. M., Oliveira, F. A., Bezerra, S. T. F. & Barbosa, R. G. B. (2016). Conhecendo o perfil clínico do idoso institucionalizado: Um Olhar sobre a qualidade da assistência. *Revista Tendência da Enfermagem Profissional*, 9(2), 2176-2181.

Miranda, R. N. A. & Paiva, M. B. Antropometria e consumo alimentar: identificador do estado nutricional de idosos. *Nutrição Brasil*, 18(3).

Moane, C. C. & Vega, M. G. (2016). Desnutrição em idosos institucionalizados em uma casa de repouso. Lima, Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 33(1), 175-176.

Oliveira Neto, L., Agrícola, P. M. D., Andrade, F. L. J. P., Oliveira, L. P. & Lima, K. C. (2017). Qual o impacto do consenso europeu no diagnóstico e prevalência de sarcopenia em idosos institucionalizados? *Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia*, 20 (6), 755-764.

Oliveira, M. R., Konzen, V. M., Fleig, T. C. M. & Signori L. U. (2019). Impacto sobre a capacidade funcional e cognitiva em idosos após um ano de institucionalização. *Fisioterapia Brasil*, 20 (2), 139-146.

Onunkwor, O. F., Al-Dubai, S. A. R., George, P. P., Arokiasamy, J., Yadav, H., Barua, A. & Shuaibu, H. O. (2016). A cross-sectional study on quality of life among the elderly in non-governmental organizations' elderly homes in Kuala Lumpur. *Health and Quality of Life Outcomes* 14 (6), 2-10.

Organização das Nações unidas – O NU (2019). *População mundial deve ter mais 2 bilhões de pessoas nos próximos 30 anos*. Recuperado de <https://news.un.org/pt/story/2019/06/1676601>.

Organização das Nações Unidas – ONU (2019). *População mundial deve ter mais 2 bilhões de pessoas nos próximos 30 anos*. Recuperado de <https://news.un.org/pt/story/2019/06/1676601>.

Organização Mundial da Saúde – OMS. (2010). *Global recommendations on Physical Activity for Health*. Recuperado de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/physicalactivity-recommendations-18-64years.pdf>.

Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (2018). *Folha informativa - Envelhecimento e saúde*. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820.

Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (2018). *Folha informativa: Envelhecimento e saúde*. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2002). *Encuesta Multicêntrica – Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina e el Caribe*. Informe preliminar. XXXVI Reunión del Comitê Asesor de Investigaciones en Salud.

Paiva, M. H. P., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S. & Santos, A. S. (2016). Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil. *Ciênc. saúde colet.*, 21(11), 3347-3356.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J. & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. RS: UAB/NTE/UFSM. Recuperado de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Perissé, C. & Marli, M. (2019). Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. *Rev Retratos*. Recuperado de: em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>.

Questionário Ipaq. 2020. *Questionário internacional de atividade física – versão curta*. Recuperado de http://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepafe/aceso-restrito/Question%E1rios/Ipaq_versao_curta_questionario.pdf.

Questionário Whoqol. 2020. *Programa de saúde mental Organização Mundial da Saúde*. Genebra, OMS. Recuperado de: em <http://www.brasileirosnomundo.itamaraty.gov.br/temas-sociais/questionarios-socio-economicos/programa-de-saude-mental>.

Rocha, M. S., Santos, G. M., Silva, B. B. M., Silva, B. L. S., Nascimento, L. M., Nunes, I. F. O. C. & Carvalho, C. M. R. G. (2020). Síndrome metabólica e estado nutricional de idosos residentes em capital do nordeste brasileiro. *Research, Society and Development*, 9(10), e8029109161.

Santos, G. A., Arruda, A. L., Ribeiro, H. S., Correia, H. L., Teixeira, P. S., Neri, S. G. R., Cunha, V. A., Baião, V. M., Melo, W. M. & Ferreira, A. P. (2018). Descrição do perfil antropométrico, cognitivo e bioquímico de idosos institucionalizados de acordo com o risco de quedas. *RPBeCS*, 5 (9), 01-09.

Santos, G. A., Arruda, A. L., Ribeiro, H. S., Correia, H. L., Teixeira, P. S., Neri, S. G. R., Cunha, V. A., Baião, V. M., Melo, W. M., & Ferreira, A. P. (2018). Descrição do perfil antropométrico, cognitivo e bioquímico de idosos institucionalizados de acordo com o risco de quedas. *RPBeCS*, 5(9):01-09.

Santos, T. M., Lovadini, V. L., Leite, A. K., & Simão, E. P. G. (2020). Lazer para idosos que residem em instituições de longa permanência. *Revista Enfermagem Atual In Derme* 92(30), 184-194.

Silva, F. S., Caetano, L. A. O., Silveira, C. A. B. & Junqueira, C. R. A. (2019). A intervenção grupal e o uso da arte como ferramentas produtivas para pessoas com Alzheimer. *Vínculo*, 16(2), 88-109.

Silva, G. B., Souza, I. S., Ladim, L. A. S. R. & Oliveira, L. M. N. (2020). Estado nutricional e a incidência de doenças crônicas em idosos: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(10), e7029109038.

Silva, M. R., Santos, N. P. V., Santos, R. A., Cunha, G. R., & Torres, L. M. (2016). A percepção do idoso institucionalizado sobre os benefícios das Oficinas Terapêuticas. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, 29, 76-84.

Simeão, S. F. A. P., Martins, G. A. L., Gatti, M. A. N., Conti, M. H. S., Vitta, A. & Marta, S. N. (2018). Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3923-3934.

Souza, D. P., Melo, T. S., Reis L. A. & Lima, P. V. (2016). Qualidade de vida em idosos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Rev Psicol* 10(31), 56-68.

Souza, F. J. M., Sousa, C. M. S., Sousa, A. A. S., Gurgel, L. C., Marques, C. L. S., Alves, J. B., Herculano, M. A. F. C., Brito, E. A. S., Santana, W. J. & Luz, D. C. R. P. (2020). Percepção dos idosos institucionalizados acerca da qualidade de vida. *REAS/EJCH*, 12(7), e3310.

Teixeira, A., Verginio, J. B., Daltoé, L., Souza, M. C. G. & Moro, N. (2020). Associação da composição corporal e qualidade de vida de idosos praticantes e não praticantes de atividade física. *Perspectiva: Ciência e Saúde*, 5(1), 34-47.

Torquato, E. D., Gerage, A. M., Meurer, S. T., Borges, R. A., Silva, M. C. & Benedetti, T. R. B. (2016). Comparação do nível de atividade física medido por acelerômetro e questionário IPAQ em idosos. *Rev Brasileira Atividade Física & Saúde*, 21 (2), 144-153.

Uyeno, D., Lima, M., Nascimento Júnior, J., & Oliveira, D. (2016). Nível de qualidade de vida dos idosos em instituição de longa permanência - lar dos velhinhos, Maringá/PR. *Cinergis*, 17(2), 1-6.

Uyeno, D., Lima, M., Nascimento Júnior, J., & Oliveira, D. (2016). Nível de qualidade de vida dos idosos em instituição de longa permanência - lar dos velhinhos, Maringá/PR. *Cinergis*, 17(2), 1-6.

Veras, R. P. & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6),1929-1936.

Vitorino, L. M., Paskulin, L. M. G. & Vianna, L. A. C. (2012). Qualidade de vida de idosos em instituição de longa permanência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20(6), 9.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Nathascha dos Santos Trindade - 35%

Fernanda Scherer Adami - 30%

Jéssica Carina Führ - 5%

Janine Maria Lavall - 5%

Alessandra Mocellim Gerevini - 5%

Fabiani Cristina Lassen Delazzeri - 5%

Simara Rufatto Conde - 5%

Juliana Paula Bruch Bertani - 5%

Patricia Fassina - 5%