

## A INFLUÊNCIA DAS ATIVIDADES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Clenise Liliane Schmidt<sup>1</sup>  
Mariangela Gobatto<sup>2</sup>  
Bruna Neves Dolberth<sup>3</sup>  
Pamela Somavila<sup>4</sup>

**Resumo:** O objetivo desta pesquisa foi analisar a influência das atividades do Projeto de Extensão EnvelheSER Saudável em idosos institucionalizados de um município do sudoeste do Paraná. Trata-se de um estudo intervencionista realizado a partir da aplicação dos questionários MEEM, WHOQOL OLD e GDS em dois momentos, com intervalo de um ano. Participaram 14 idosos de ambos os sexos, com idade entre 64 e 103 anos. Observou-se melhora significativa da capacidade cognitiva após as intervenções do projeto para o sexo feminino. Em relação à qualidade de vida, os resultados encontrados por meio do WHOQOL OLD evidenciaram melhora na média de todos os domínios avaliados e, conseqüentemente, na qualidade de vida geral dos idosos na segunda coleta de dados. O domínio Autonomia apresentou média baixa nos dois momentos da pesquisa, enquanto o domínio Morte e Morrer apresentou média alta nas duas coletas. Em relação ao rastreamento de sintomas depressivos, verificou-se que o sexo masculino apresentou os melhores resultados. Porém, após as intervenções, o sexo feminino apresentou melhora

- 1 Docente do Curso de Enfermagem Instituto Federal do Paraná – IFPR, Graduada pelo Curso de Enfermagem da Faculdade Cenecista de Bento Gonçalves - RS, Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária de Chapecó – SC, clenise.schmidt@ifpr.edu.br;
- 2 Docente do Curso de Enfermagem Instituto Federal do Paraná – IFPR, Graduada pelo Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste - PR, Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria – RS, mariangela.gobatto@ifpr.edu.br;
- 3 Graduada pelo Curso de Enfermagem do Instituto Federal do Paraná - IFPR, brunanevesdolberth@gmail.com;
- 4 Graduada pelo Curso de Enfermagem do Instituto Federal do Paraná - IFPR, somavila\_pamela@hotmail.com;

significativa. Avalia-se que os dados desta pesquisa possibilitaram avaliar as ações desenvolvidas pelo projeto e implementar novas abordagens. Além disso, a possibilidade de os estudantes trabalharem de forma articulada com a equipe da instituição e de participarem do processo de cuidar do indivíduo idoso, com ações humanizadas muito além do olhar apenas assistencial, tem contribuído para torná-los profissionais mais sensíveis e éticos diante do processo de envelhecer.

**Palavras-chave:** Idoso, Envelhecimento, Institucionalização, Projeto de Extensão.

## Introdução

O envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma mais intensa nas últimas décadas, especialmente nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Em 1970 os idosos representavam 6,1% da população brasileira, enquanto que, em 2010, esse percentual já representava 10,8% (IBGE, 2010). Atualmente, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que 13% da população brasileira tenha mais de 60 anos. Esse aumento expressivo está atrelado a fatores demográficos, sociais, às condições de saúde e vida da população que foram se alterando com o passar dos anos. O perfil das famílias mudou, diminuindo a taxa de natalidade e aumentando a inserção da mulher no mercado de trabalho. Além disso, as questões de saneamento básico melhoraram, bem como houveram significativos avanços na área da saúde, em especial das políticas públicas e a criação de um sistema público de saúde. Segundo o IBGE, alcançamos a expectativa de vida de 76,3 anos (IBGE, 2018). Se analisado historicamente, entre 1940 e 2018 a expectativa aumentou 30,8 anos. E as projeções indicam que em 2060 os idosos (acima de 60 anos) poderão representar 33,7% da população e ter uma expectativa de vida acima dos 81 anos de idade (IBGE, 2010, IBGE, 2013, IBGE, 2018).

O aumento da longevidade com certeza é uma conquista da humanidade ao mesmo tempo que se constitui como um grande desafio para a sociedade. Ainda que o envelhecimento almejado esteja associado com a preservação da autonomia e a manutenção da melhor qualidade de vida possível, sabe-se que nem sempre isso é atingível para grande parte dos idosos. Isso porque o envelhecer envolve uma série de adaptações relacionadas ao surgimento das doenças crônicas e das perdas funcionais e cognitivas que demandam maior assistência e, por vezes, necessidade da presença de um cuidador (SILVA, 2016).

Assim, a longevidade da população concomitante aos cuidados e atenção que este grupo demanda, levando em conta o estado de saúde, a carência de um cuidador domiciliar, a falta de tempo na vida atual e a falta de suporte das famílias, são fatores que contribuem para o aumento da procura por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (FAGUNDES *et al.*, 2017). Diante deste contexto, emerge o importante papel destas instituições, as quais são residências coletivas para idosos especializadas no cuidado desse grupo populacional, oferecendo assistência integral e multidisciplinar (BRASIL, 2005).

As ILPI's são espaços preparados para atender as demandas de cuidados consequentes do processo de envelhecimento que se somam às doenças

crônicas, à presença de complicações e acabam causando uma série de limitações ou incapacidades. Porém, apesar do atendimento integral é importante considerar e respeitar a individualidade, bem como um certo grau de autonomia ao idoso, uma vez que as rotinas institucionais podem reforçar ainda mais o nível de dependência. Esse cenário contribui para o aumento do risco de danos psicológicos no indivíduo idoso e da sua percepção negativa em relação a perda de autonomia e de qualidade de vida. Isso porque, o idoso pode vivenciar sentimentos de abandono, ruptura da vivência familiar e social a partir da institucionalização. (OMS, 2001; SOUZA *et al.*, 2018; OLIVEIRA, ROZENDO, 2014). Vale salientar que, a depender de como o tempo do idoso será utilizado dentro da ILPI, esses fatores podem ser afetados em maior ou menor escala. Nesse contexto, é importante planejar diferentes atividades para promover constantemente as habilidades cognitivas, físicas, emocionais e sociais nos idosos institucionalizados. Terapia ocupacional, projetos de extensão e cronogramas de atividades da própria instituição podem contribuir significativamente.

Nesta perspectiva, o Projeto de Extensão EnvelheSER Saudável vem sendo desenvolvido desde o final de 2017 por intermédio do Instituto Federal do Paraná (IFPR), sendo os protagonistas os acadêmicos e os idosos institucionalizados que interagem através de atividades que estimulam diferentes habilidades e promovem a socialização entre as partes envolvidas. Integram o projeto docentes e discentes dos cursos de graduação de Enfermagem, Farmácia e Educação Física, os quais desenvolvem atividades manuais, físicas, alongamento, dança, cinesioterapia, oficinas de embelezamento, estimulação cognitiva através de jogos e uso de aplicativos e atividades recreativas. Além de proporcionar momentos de bem-estar aos idosos, a participação no projeto oportuniza aos acadêmicos a compreensão da institucionalização de diferentes óticas, já que trata-se de uma alternativa de cuidado integral para idosos que demandam mais cuidados e não contam com apoio familiar mas também como um local de isolamento social e com reflexos negativos a nível psicológico e afetivo, ocasionados pelo abandono/ruptura dos laços com a família, mudança de rotina e perda da identidade que os idosos comumente vivenciam.

A extensão universitária possui um papel significativo na sociedade e tal projeto foi desenvolvido a partir do reconhecimento da maior vulnerabilidade deste grupo, o qual foi afastado de seu contexto familiar por diversos motivos e, durante a institucionalização, enfrenta um processo de adaptação que envolve muitas mudanças. Acredita-se que esse processo de adaptação à instituição e às novas rotinas possa ser um fator agravante em relação a diferentes aspectos,

entre eles, os fatores psicológicos e o risco aumentado para doenças demenciais e depressão. Uma revisão integrativa realizada por Alves-Silva, Scorsolini-Comin e Santos (2013) apontou que o processo de institucionalização apresenta um potencial importante para o desencadeamento de quadros de depressão, por se tratar de um processo estressante associado necessidade de adaptação às rotinas institucionais rígidas e, conseqüente, perda da liberdade e autonomia.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é analisar a influência das atividades do Projeto de Extensão EnvelheSER Saudável em idosos institucionalizados de um município do sudoeste do Paraná.

## Metodologia

Trata-se de um estudo intervencionista ou pesquisa-intervenção, que pressupõe que, a partir da realidade encontrada, seja possível implementar e, posteriormente, avaliar as intervenções desenvolvidas. O estudo intervencionista parte da ideia de Vygotsky de “que a ação humana interfere no objeto de estudo, em seu contexto e em seus participantes, neles provocando alterações e transformações” (FREITAS, 2010).

Neste direcionamento, a coleta de dados ocorreu em duas etapas distintas: a primeira, nos meses de novembro e dezembro de 2017, previamente ao início do projeto de extensão e a segunda, após transcorrido um ano das atividades, em novembro e dezembro de 2018. Para isso, projeto de pesquisa e extensão foram alinhados, ou seja, as atividades de extensão transcorreram com cronograma de atividades semanais após análise dos dados da primeira coleta, para que as diferentes habilidades dos idosos fossem estimuladas e as intervenções trabalhassem as diferentes capacidades: física, cognitiva, funcional e emocional, dando maior ênfase àquelas que se apresentaram mais afetadas. O cronograma de atividades de extensão incluiu dança, música, atividades físicas, alongamentos, cinoterapia, jogos cognitivos, uso de aplicativos para estimulação da memória, jogos de tabuleiros, atividades manuais, oficinas de embelezamento e atividades recreativas e era planejado de acordo com a participação dos idosos.

Os participantes deste estudo foram idosos de ambos os sexos, residentes em uma ILPI localizada em um município do sudoeste do Paraná. Na primeira coleta, a instituição contava com 27 idosos, havendo óbitos e desinstitucionalizações no decorrer do primeiro ano, reduzindo para 14 participantes no segundo momento de coleta de dados. Foram considerados como critérios de exclusão para este estudo: idade inferior à 60 anos e impossibilidade

de participar dos dois momentos de pesquisa (desinstitucionalização, institucionalização após a primeira coleta, internação hospitalar durante um dos momentos de coleta de dados).

Foram aplicados nos dois momentos de coleta de dados os questionários Mini Exame do Estado Mental, WHOQOL OLD e Escala Geriátrica de Depressão (GDS-15) (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH; 1975; POWER; QUINN; SCHMIDT, 2005; VERÍSSIMO, 1988).

O Mini Exame do Estado Mental é composto por uma série de perguntas agrupadas em 7 categorias, com o objetivo de avaliar “funções” cognitivas específicas: orientação para tempo e para local, registro de palavras, atenção e cálculo, lembrança das palavras, linguagem e capacidade construtiva visual. O escore pode variar de 0 até 30 pontos. O ponto de corte está diretamente relacionado ao nível de escolaridade do grupo estudado. No Brasil, os pontos de corte sugeridos foram de 13 para analfabetos, 18 para escolaridade baixa/média, e 26 para alta escolaridade (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH; 1975; BERTTOLUCCI *et al.*, 1994).

O WHOQOL OLD é um instrumento que permite a avaliação da qualidade de vida dos idosos a partir de 24 itens divididos em seis facetas ou domínios. Cada domínio possui quatro itens de avaliação, resultando em um escore que pode oscilar de 4 a 20. Os escores dos seis domínios ou os valores dos 24 itens do instrumento, podem ser combinados para produzir um escore geral (global) da qualidade de vida dos idosos. Basicamente, a análise dos resultados é quanto ao escore alcançado: quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida do idoso (POWER; QUINN; SCHMIDT, 2005).

Já a Escala Geriátrica de Depressão (GDS-15), engloba 15 questões com duas alternativas de respostas (sim e não), consoante ao modo como o idoso tem se sentido na última semana. As respostas geram uma pontuação e o resultado é a soma das 15 respostas. Indivíduos com escores iguais ou inferiores a 5 apresentam quadro psicológico normal. Escores acima deste valor indicam presença de depressão (VERÍSSIMO, 1988).

Todos os dados foram tabulados e categorizados no programa Microsoft Excel. Utilizou-se para a análise de dados a estatística descritiva, média, desvio padrão e a distribuição de frequências (%).

Este estudo está vinculado ao projeto de pesquisa EnvelheSER Saudável que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ, sob o parecer nº 2.408.392/2017 e segue as resoluções éticas vigentes.

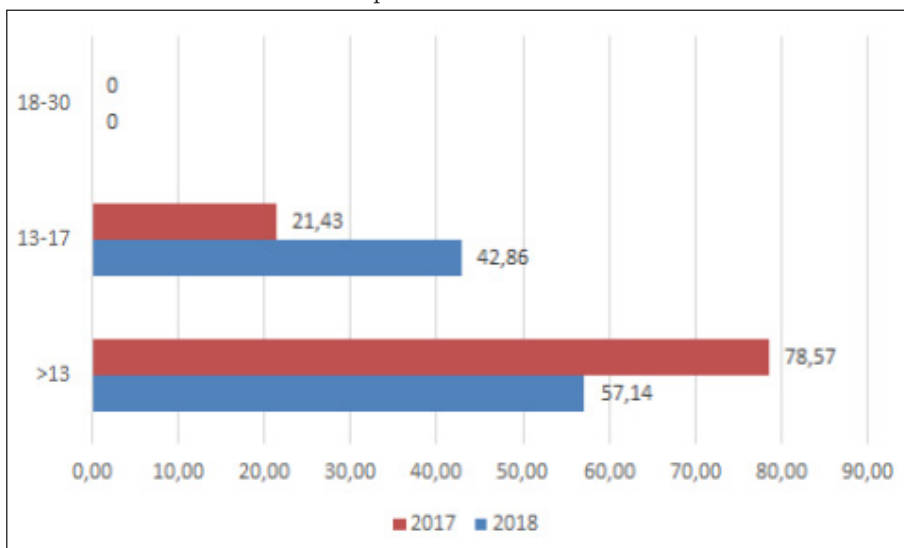
## Resultados e discussão

Participaram deste estudo 14 idosos, com idade entre 64 e 103 anos de idade. Entre os participantes da pesquisa, 64,3% eram do sexo feminino.

Em relação aos resultados encontrados a partir da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), observou-se que a maioria dos idosos participantes desta pesquisa apresentaram quadros demenciais, uma vez que o escore mais alto apresentado na primeira coleta foi 14 e na segunda foi 17. Apesar da melhora da média alcançada entre o grupo (2017: 8,9 e em 2018: 9,6), a média apresenta-se bem abaixo do ponto de corte sugerido por Berttolucci et al., (1994), que é de 13 pontos para os idosos analfabetos ou 18 pontos para idosos com baixa escolaridade.

O Gráfico 1 apresenta a frequência de idosos de acordo com os escores alcançados no MEEM, demonstrando que nenhum participante atingiu o corte de 18 pontos em nenhum dos períodos analisados.

Gráfico 1. Frequência de idosos institucionalizados com quadros demenciais/ perdas cognitivas de acordo com os pontos de corte sugeridos por Berttolucci *et al.*, (1994) para o Mini Exame do Estado Mental nos anos de 2017 e 2018 no município do sudoeste do PR.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

É possível observar que após as intervenções do Projeto EnvelheSER Saudável os idosos apresentaram escores mais altos daqueles apresentados inicialmente, porém, se mantiveram distribuídos nos mesmos grupos: abaixo do ponto de corte e entre 13 e 17 pontos. Mesmo após as intervenções, nenhum dos participantes alcançou 18 pontos ou mais.

Cabe ressaltar que tal instrumento de avaliação é diretamente influenciado pelo nível de alfabetização dos participantes, uma vez que há perguntas que envolvem compreensão, interpretação, leitura, cálculo e escrita. Certamente aí está uma das implicações que resultou em baixos escores, uma vez que, parcela significativa dos idosos apresenta baixos índices de escolaridade. Este dado não foi analisado e discutido neste estudo pois alguns participantes não souberam informar e não havia registro relacionado à escolaridade.

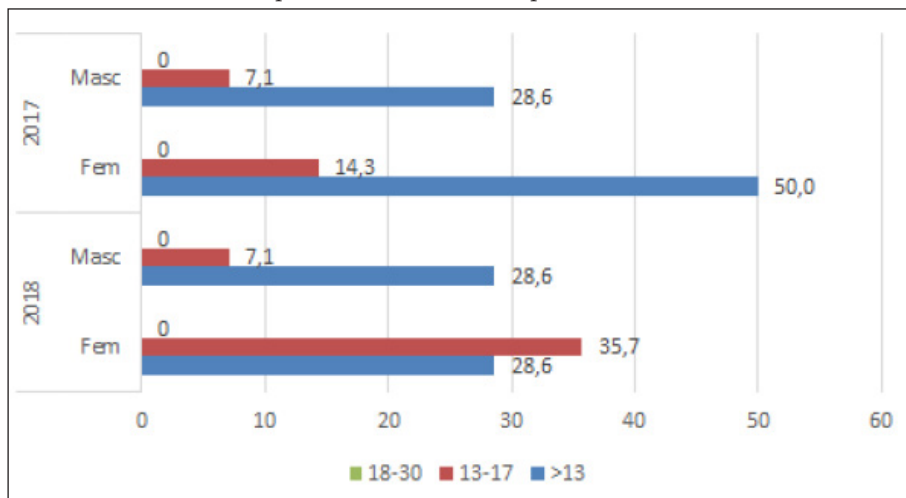
É importante ressaltar, que os testes cognitivos são influenciados por variáveis sociodemográficas, entre as quais, a escolaridade, o que dificulta a interpretação dos seus resultados (BERTOLUCCI, *et al.*, 1994; DIAS, *et al.*, 2007).

Em síntese, entre os resultados com o instrumento de avaliação cognitiva foi observada a associação entre o baixo desempenho no MEEM com a variável escolaridade.

Quanto à variável sexo, é possível observar diferenças nos resultados encontrados após a intervenção. Os idosos do sexo masculino não apresentaram alterações significativas após as intervenções, independente da classificação que obtiveram, como é possível observar no Gráfico 2. Já o sexo feminino apresentou melhora significativa após as intervenções realizadas. Percebe-se aumento expressivo das idosas que foram classificadas inicialmente com comprometimento cognitivo importante (escore inferior a 13) e posteriormente passaram a apresentar escores entre 13 e 17. Em 2017, as mulheres com escore entre 13 e 17 representavam 14,3% do total de participantes e em 2018 passaram a representar 35,7%, conforme é possível observar no gráfico abaixo.



Gráfico 2. Frequência de idosos institucionalizados com quadros demenciais/ perdas cognitivas de acordo com os pontos de corte sugeridos por Berttolucci *et al*, (1994) para o Mini Exame do Estado Mental nos anos de 2017 e 2018, distribuídos por sexo, em um município do sudoeste do, PR.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Em relação à qualidade de vida dos idosos, os resultados encontrados por meio do WHOQOL OLD, e ilustrados na Tabela 1, evidenciam uma melhora na média de todos os domínios avaliados e, conseqüentemente, na qualidade de vida geral dos idosos. As médias mais baixas em 2017 estavam relacionadas à autonomia, atividades passadas, presentes e futuras e participação social. Transcorrido um ano, as médias mais baixas ficaram nos domínios de autonomia, funcionamento do sensorio e intimidade, o que demonstra que a percepção de parcela dos idosos quanto aos domínios de maior prejuízo tem sofrido alterações. O domínio com a maior média, manteve-se o mesmo nos dois períodos avaliados, sendo relacionado a morte e ao morrer. Esse dado aponta para o processo de aceitação quanto ao fim da vida pelos participantes da pesquisa.

Tabela 1. Estatística descritiva da qualidade de vida, segundo WHOQOL-OLD em idosos institucionalizados no município do sudoeste do PR.

DOMÍNIOS	2017				2018			
	MÉDIA	DP	MÍNIMA	MÁXIMA	MÉDIA	DP	MÍNIMA	MÁXIMA
<b>Dom 1</b>	12,8	3,0	9	18	13,1	3,8	8	19
<b>Dom 2</b>	9,6	3,5	5	16	10,2	2,0	8	16
<b>Dom 3</b>	11,4	4,2	5	17	13,8	3,3	9	18
<b>Dom 4</b>	10,9	4,2	4	17	13,5	3,1	9	17
<b>Dom 5</b>	14,4	3,0	9	20	15,9	3,0	10	20
<b>Dom 6</b>	11,9	3,2	8	17	13,0	2,2	10	16
<b>QVG - OLD</b>	71,0	14,3	55	96	79,6	12,4	60	103

Dom 1= Funcionamento do sensório, Dom 2= Autonomia, Dom 3= Atividades passadas, presentes e futuras, Dom 4= Participação social, Dom 5= Morte e morrer, Dom 6= Intimidade, QVG- OLD= qualidade de vida geral. F = feminino, M = masculino, dp = desvio padrão, mínima = valor mínimo, máxima = valor máximo. Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Corroborando com este estudo, Casagrande e Agostini (2015) buscaram identificar a percepção da morte na visão de pessoas na terceira idade e apontaram uma maior aceitação da proximidade com a morte no estudo realizado. Grande parte dos entrevistados relataram pensar sobre a própria morte e estar se preparando para ela. Mesmo a morte sendo vista como algo natural pela maioria dos idosos, ela vem acompanhada de preocupações, medos e angústias e verificou-se que esta questão é influenciada diretamente pelo modo como cada idoso encara sua vida e se insere na sociedade em que vive.

Nesse sentido, aspectos que devem ser levados em consideração quanto a melhor ou pior aceitação da morte referem-se às expectativas de realização pessoal, relações afetivas, em especial existência de situações mal resolvidas, nível de espiritualidade ou crenças religiosas, além de aspectos como presença de doenças graves, especialmente quando diagnosticadas já em fase avançada ou terminal.

A melhora na percepção da qualidade de vida dos idosos pode ter vários aspectos relacionados: melhora cognitiva, aceitação da condição atual, melhora da afetividade e do vínculo com cuidadoras, com demais idosos e com pessoas que frequentam a instituição, bem como, melhor ocupação do tempo dentro da instituição. Assim, dadas as características das atividades de extensão universitária com idosos institucionalizados, pode-se inferir que elas contribuem para que estes sejam estimulados, mantenham ou melhorem suas habilidades, se tornem menos ociosos e, sobretudo, possam receber e dar afeto.

Estudo realizado por Vitorino, Paskulin e Vianna (2013) apontou que um importante indicador para o bem-estar do idoso é a participação social, sendo que algumas condições relacionadas à institucionalização podem contribuir para o declínio da saúde mental e física. Além disso, os autores afirmam que a participação do idoso em atividades de grupos contribui positivamente para melhora da autonomia e da autoestima. Sabe-se, ainda, que idosos que não participam de atividades culturais, de lazer, que envolvem atividade física e relações sociais podem ter a percepção de qualidade de vida reduzida.

Neste sentido, acredita-se que as atividades desenvolvidas pelo projeto EnvelheSER Saudável e as relações estabelecidas a partir dos integrantes da proposta possam ter contribuído na melhora da maioria dos domínios avaliados.

Considerando-se a inexistência de uma rede de apoio familiar aos idosos institucionalizados, as necessidades emocionais passam a ser supridas pelos cuidadores e complementada pelos demais residentes e por outras pessoas que de alguma forma se envolvem com o cuidado desses indivíduos. Quando esses vínculos não são bem estabelecidos ou são pouco valorizados, podem potencializar os efeitos negativos da institucionalização. Por outro lado, ações que estimulam o estabelecimento de novos vínculos por meio da estimulação da interação e do desenvolvimento de atividades que preenchem o tempo, podem oferecer novas perspectivas de vida.

Ao explorar os resultados apresentados nos domínios autonomia, atividades passadas, presentes e futuras e participação social, pode-se inferir que a percepção de receber apoio social, o estímulo ao desenvolvimento de atividades e a maior diversidade nos relacionamentos podem ter contribuído para melhora na média desses indicadores.

Existe uma correlação positiva entre a independência nas atividades de vida diária, o fortalecimento da rede de suporte social e o bem-estar percebido (ZAINAB & NAZ, 2017).

Neste cenário, a extensão universitária possui papel relevante tanto na vida dos acadêmicos, que colocam em prática tudo o que aprenderam em sala de aula, quanto na vida dos idosos que usufruem deste aprendizado. Os encontros são permeados de afetividade e troca mútua, estimulando o fortalecimento de vínculos com os alunos, entre os idosos e os cuidadores, bem como entre os idosos institucionalizados.

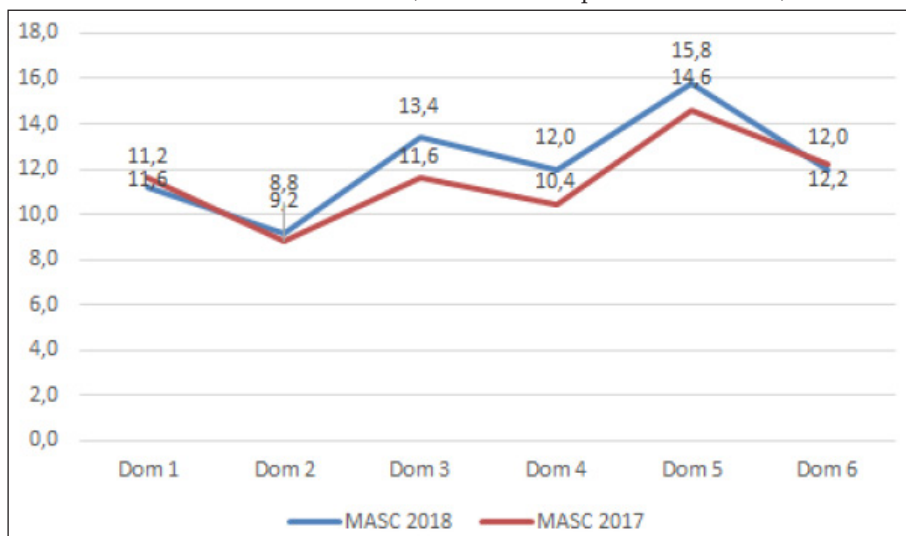
Um projeto de extensão semelhante ao EnvelheSER Saudável, desenvolvido pela Universidade Federal de Uberlândia em uma ILPI com o objetivo

de desenvolvimento de atividades voltadas para o lazer dos idosos e promoção de uma melhora no relacionamento entre idoso-instituição, alcançou resultados importantes em relação a maior satisfação dos idosos, momentos de alegria, melhora na autoestima e da qualidade de vida, além do convívio entre professores, alunos e idosos ter proporcionado uma nova experiência extracurricular que estimulou a postura crítica, os princípios éticos e o senso de responsabilidade social (ARVELOS *et al.*, 2011).

Propostas que integrem pesquisa e extensão universitária voltada às ILPI's são importantes, uma vez que possibilitam que as ações sejam desenvolvidas com a comunidade externa à instituição de ensino e ao mesmo tempo sejam avaliadas e compartilhadas em meio científico.

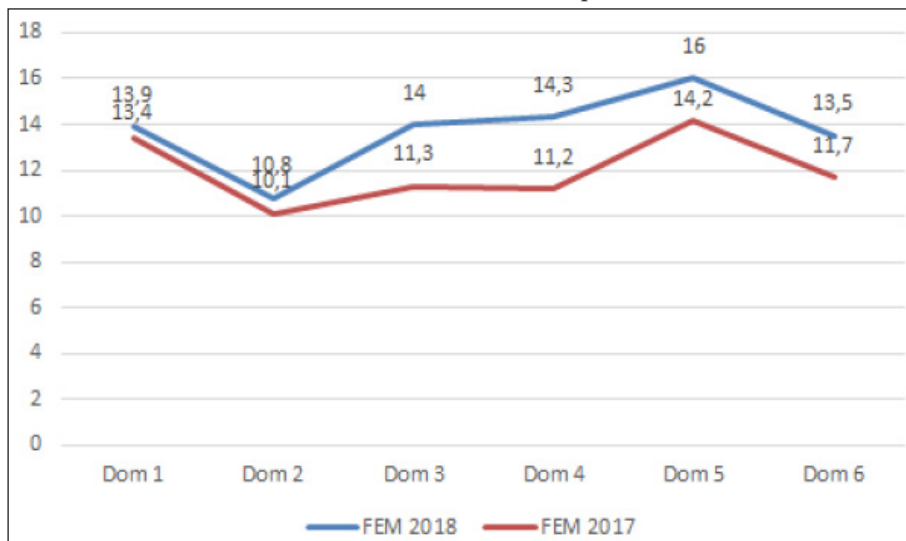
Ao analisar os dados de qualidade de vida por sexo é possível observar que os homens apresentaram piora em relação aos domínios 1 e 6 nos dois períodos avaliados. Para os demais domínios, observou-se melhora nos resultados alcançados. As mulheres apresentaram melhora em todos os domínios, sendo o domínio 3 e o 4 os mais expressivos.

Gráfico 3. Distribuição dos idosos institucionalizados do sexo masculino conforme escores alcançados na avaliação de qualidade de vida do WHOQOL OLD nos diferentes domínios, em um município do sudoeste do, PR.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Gráfico 4. Distribuição dos idosos institucionalizados do sexo feminino conforme escores alcançados na avaliação de qualidade de vida do WHOQOL OLD nos diferentes domínios, em um município do sudoeste do, PR.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Com base na pontuação obtida no domínio 1, os quais estão relacionados a perdas nos sentidos (audição, visão, paladar, olfato e tato), observou-se piora entre os homens, podendo-se inferir que essas perdas afetam suas capacidades de interação com as outras pessoas. A piora relativa ao Domínio 6, relacionado à intimidade, que retrata a capacidade de ter relacionamentos pessoais e íntimos, pode ser justificado pela maior dificuldade de lidar com o distanciamento familiar, sobretudo, à ausência de uma companheira, visto que todos os homens da instituição estudada, são viúvos. Em síntese, este domínio, tem impactado mais na qualidade de vida dos homens do que nas mulheres neste estudo.

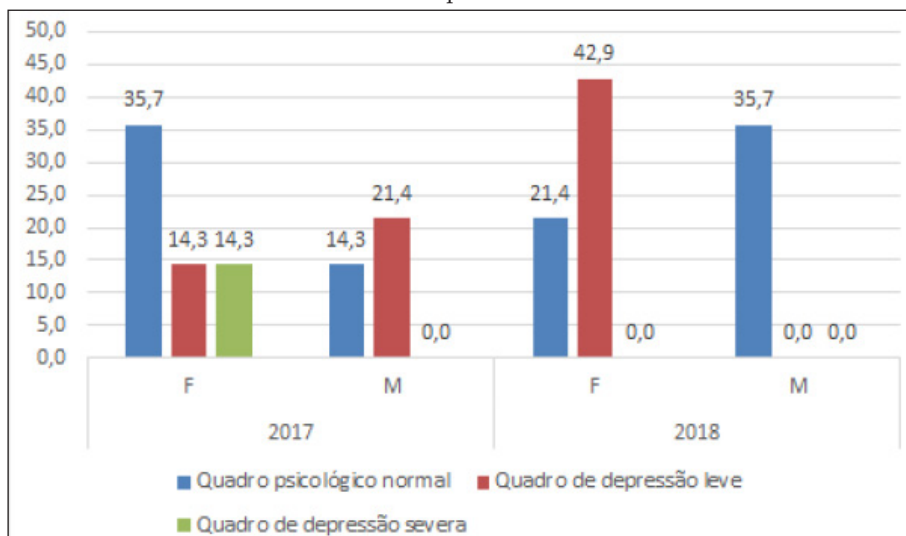
Resultado semelhante foi identificado por SIMEÃO, et al (2018), em estudo no qual comparou a Qualidade de Vida (QV) de idosos asilados e frequentadores do Centro Dia do Asilo Vila Vicentina, no município de Bauru/SP. O estudo apresentou os piores escores de QV, inclusive com valores zero, com diferença significativa para ambos os sexos. Para os homens asilados, trata-se do menor valor apurado (9,4) entre todos demais domínios.

Cabe considerar ainda, que a média dos escores alcançados pelo sexo feminino são ligeiramente mais elevados do que para o sexo masculino em cinco dos seis domínios avaliados, o que sugere que a qualidade de vida dos

homens pode estar sendo mais diretamente afetada pelas limitações/incapacidades e pela própria institucionalização. Esse dado é constatado pela média geral alcançada no WHOQOL-OLD nos dois momentos de aplicação do questionário, já que em 2017 o sexo masculino apresentou média de 69,2 enquanto o sexo feminino alcançou 72,0 pontos e em 2018, após as intervenções, o sexo masculino ficou com média de 73,6 quando o sexo feminino chegou em 82,9.

O rastreio para os sintomas depressivos foi realizado por meio da Escala de Depressão Geriátrica, e os resultados, ilustrados no Gráfico 4, apontam que o sexo masculino foi o grupo que apresentou os melhores resultados. Os homens representam 35,7% do total da amostra estudada, e em 2017 sua distribuição ficou entre os grupos “quadro psicológico normal” (14,3%) e “depressão leve” (21,4%), não havendo representação no grupo de “depressão severa”. Em 2018 todos os participantes do sexo masculino ficaram categorizados como “quadro psicológico normal”, o que representa um resultado significativo para esta pesquisa e para o projeto de extensão a ela vinculado.

Gráfico 5. Frequência de idosos institucionalizados, distribuídos por sexo, classificados segundo Escala de Depressão Geriátrica - GDS, nos anos de 2017 e 2018 em um município do sudoeste do PR.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Resultados divergentes foram identificados em estudo realizado por Guimarães et al. (2019), no qual 54,8% apresentaram sintomas depressivos sem, contudo, demonstrar os índices separadamente entre sexo.

Quanto ao sexo feminino, podemos observar que houve uma diminuição na proporção de casos categorizados como “quadro psicológico normal” entre os anos estudados e um aumento importante (14,3% em 2017 para 42,9% em 2018) das mulheres com depressão leve. Porém, as participantes que inicialmente foram avaliadas como em “depressão severa” melhoraram sua condição, uma vez que este grupo não teve representação em 2018.

Segundo Almeida *et al.* (2015), as pessoas do sexo feminino atingem maior longevidade, seguida por uma maior incidência de processos patológicos crônicos, entre os quais o transtorno depressivo.

Embora evidenciou-se aumento significativo entre as mulheres com depressão leve, ressalta-se, que não houve representação de mulheres com depressão severa, sugerindo melhora na percepção dessas idosas em relação a esse domínio.

Considerando que os sintomas depressivos no idoso podem levar a comprometimentos funcionais, como perda da autonomia, tornando-o mais dependente na realização das suas atividades cotidianas, esse estudo demonstra a necessidade de medidas adequadas quanto ao diagnóstico e tratamento nesses idosos institucionalizados.



**Cinoterapia**



**Jogos cognitivos**



**Alongamento**



**Idosos e integrantes do projeto**

Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Durante o desenvolvimento das atividades de extensão, evidenciou-se a distribuição dos idosos em grupos de acordo com a preferência por atividades distintas. Estes grupos estavam organizados justamente por sexo. Homens, em geral, demonstraram preferência por participar de atividades físicas, cognitivas e jogos. Mulheres demonstraram maior afinidade com atividades manuais, dança e oficina de embelezamento. Ambos os sexos participaram igualmente quando se tratava de atividades recreativas e cinoterapia.

A socialização com os estudantes, a ocupação do tempo ocioso e a participação das atividades com as quais os idosos mais apresentavam afinidade é um fator que pode ter contribuído para a melhora dos escores apresentados. Acredita-se, a partir dos resultados apresentados, que as atividades do projeto de extensão possam ter contribuído para a melhora nos escores da Escala de Depressão Geriátrica.

Ainda que outros aspectos não tenham sido avaliados nesta pesquisa, eles não podem ser desvalorizados. Isso inclui a visita da família, a relação com as cuidadoras, melhora de outras habilidades/capacidades ou da condição de saúde e/ou da espiritualidade. Além destes, o uso da terapia medicamentosa é outro fator que pode incidir sobre tais resultados.

## Considerações finais

Os resultados deste estudo permitiram a constatação de que as características sociodemográficas dos idosos institucionalizados são semelhantes aos achados publicados na literatura científica, com predomínio de mulheres residentes em instituições de longa permanência e idade média elevada entre os entrevistados.

Considerando o estado mental a partir da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) observou-se que, após as intervenções do Projeto EnvelheSER Saudável, os idosos apresentaram escores mais altos daqueles apresentados inicialmente, porém, se mantiveram distribuídos nos mesmos grupos: abaixo do ponto de corte e entre 13 e 17 pontos. Entretanto, pode-se atribuir esse resultado à influência da variável, nível educacional. Quando explorado esse resultado separadamente por sexo, identificou-se que as mulheres apresentaram melhora significativa após as intervenções realizadas.

Em relação à qualidade de vida dos idosos, os resultados encontrados por meio do WHOQOL OLD, evidenciam uma melhora na média de todos os domínios avaliados e, conseqüentemente, na qualidade de vida geral dos idosos.

Evidenciou-se que houve alteração na avaliação de alguns domínios entre a primeira e segunda avaliação. A primeira avaliação apontou médias mais baixas em relação à autonomia, atividades passadas, presentes e futuras e participação social. Transcorrido um ano, as médias mais baixas ficaram nos domínios de autonomia, funcionamento do sensorio e intimidade, demonstrando que a percepção de parcela dos idosos quanto aos domínios de maior



prejuízo tem sofrido alterações. Autonomia manteve-se baixa nos dois momentos, o que sugere ser um domínio relativamente importante para os participantes da pesquisa.

O domínio com a maior média, manteve-se o mesmo nos dois períodos avaliados, sendo relacionado a morte e ao morrer, apontando para o processo de aceitação quanto ao fim da vida pelos participantes da pesquisa. Além disso, observou-se que a qualidade de vida é percebida de forma distinta para os sexos feminino e masculino, uma vez que as médias apresentadas para o sexo masculino em cinco dos seis domínios avaliados apresentam-se ligeiramente mais baixas do que as médias alcançadas pelo sexo feminino, tanto na primeira coleta de dados (2017) como após as intervenções do projeto de extensão (2018).

Em relação ao rastreio para os sintomas depressivos realizado por meio da Escala de Depressão Geriátrica, verificou-se que o sexo masculino foi o grupo que apresentou os melhores resultados. Porém, o sexo feminino apresentou melhora significativa após as intervenções.

Aos acadêmicos este projeto rendeu muito conhecimento e compaixão, recebidos de braços abertos pelos idosos institucionalizados tendo a chance de ensinar e aprender com pessoas mais vividas e cheias de histórias para contar. Foram criados novos vínculos e afetos, pois os idosos aguardavam ansiosos pelas atividades e pela visita dos integrantes do projeto.

Observa-se que o processo de institucionalização traz danos incalculáveis aos idosos. Assim, atividades que minimizem o sofrimento destes podem contribuir para o enfrentamento do novo contexto de vida. A inserção de atividades físicas, cognitivas, recreativas e de cinoterapia podem melhorar alguns aspectos da vida de um indivíduo institucionalizado.

A partir deste estudo pode-se identificar variáveis que apontaram resultados importantes em relação às atividades que vem sendo desenvolvidas com os idosos. Os dados apontaram melhores índices em relação à capacidade cognitiva, ao risco de depressão e à qualidade de vida dos participantes após a realização das atividades do Projeto EnvelheSER Saudável. A qualidade de vida melhorou em todos os domínios avaliados, quando considerada a média geral, porém, a autonomia manteve-se entre os piores escores nos dois períodos avaliados.

Em relação ao projeto de extensão, avalia-se que os objetivos vêm sendo alcançados e os resultados desta pesquisa confirmam esta análise. Como contribuições para as atividades de extensão, a análise dos dados tem possibilitado

a avaliação das ações que atualmente são desenvolvidas, permitindo ainda que estas sejam discutidas e que novas abordagens e propostas sejam elaboradas a partir das necessidades identificadas. Um dos objetivos do projeto era interferir nos dados encontrados inicialmente através das atividades de extensão desenvolvidas no decorrer de um ano. Considera-se que tal objetivo foi alcançado e muito além disso, as percepções dos idosos e das cuidadoras nos mostraram novos caminhos e deram ainda mais significado para as atividades já desenvolvidas. Entre os impactos observados a partir do projeto, pode-se citar ainda que a percepção da melhora da autoestima, do afeto e da expressão dos sentimentos dos idosos ficou evidenciada no decorrer do projeto. O estigma de abandono pela família e a consequente institucionalização costumam acarretar elevado percentual de casos de depressão entre os idosos institucionalizados. Interferir neste processo, certamente é um grande resultado para o projeto de extensão. Além disso, a possibilidade de os estudantes trabalharem de forma articulada com a equipe da instituição e de participarem do processo de cuidar do indivíduo idoso, com ações humanizadas muito além do olhar apenas assistencial, tem contribuído para torná-los profissionais mais sensíveis e éticos diante do processo de envelhecer.

## Referências

ALMEIDA, M. A. S. O.; *et al.* Fatores de risco associados à depressão em idosos no interior de Mato Grosso. **Rev Saúde Pública**. v. 39, n. 3, p. 627-41. 2015.

ALVES-SILVA, J. D.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psicol. Reflex. Crit. [online]**. v. 26, n. 4. p. 820-830. 2013.

ARVELOS, E. S.; *et al.* Projeto “faça um idoso feliz”: promoção de atividades de lazer a idosos institucionalizados. **Em extensão**. Uberlândia. v. 10, n. 1, p. 139-145, jan./jun. 2011.

BERTOLUCCI, P. H. F.; BRUCKI, S. M. D.; CAMPACCI S. R.; JULIANO Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 52, n. 1, p. 1-7. 1994.

**BRASIL**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 283 de 26 de setembro de 2005. Aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de longa permanência para idosos, de caráter residencial. Diário Oficial da União, Brasília, 27 nov. 2005. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC\\_283\\_2005\\_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df). Acesso em: 24 de maio. 2020.

DIAS, I. G.; TEIXEIRA, K. M. D.; LORETO. M. D. S.; MAFRA, S. C. T. Reflexão dos idosos e de seus familiares acerca do relacionamento intergeracional antes e após a institucionalização asilar. **Oikos**, v. 18, p. 67-87. 2007.

FAGUNDES, K. V. D. L., *et al.*; Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Rev. Saúde Pública**, v. 19, n. 2, p. 210-214. 2017.

FREITAS, M. T. A.; RAMOS, B. S. **Fazer Pesquisas na Abordagem Histórico-Cultural**: metodologias em construção. Juiz de Fora: Editora UFJF, ed. 1. 2010.

FIGUEIREDO D'AGOSTINI, C. L.; LUCIANO CASAGRANDE, S. Percepção da morte na visão do idoso. **Pesquisa em Psicologia** - anais eletrônicos, 30 out. p. 173-185. 2015.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatric Res**, v. 12, p. 189-98. 1975.

**INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE)**. 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 31 maio. 2020.

**INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE)**. Projeções da população. 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>>. Acesso em: 24 abr. 2020.

**INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE)**. Resultados do Universo do Censo Demográfico. 2010. Rio de Janeiro. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/Resultados\\_do\\_Universo/tabelas\\_pdf/tab1.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Resultados_do_Universo/tabelas_pdf/tab1.pdf). Acesso em: 24 abr. 2020.

**INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE)**. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2013. Rio de Janeiro. 2013. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=266778>. Acesso em: 21 maio. 2020.

MC, DOWELL.; I, NEWELL C. **Measuring health**: a guide to rating scales and questionnaires. 2. ed. New York: Oxford University Press. 1996.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)**. Relatório Mundial de envelhecimento e Saúde. p. 1-30. 2015. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf%3Bjse](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf%3Bjse)> Acesso em: 15 maio. 2020.

OLIVEIRA, J. M.; ROZENDO, C. A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 773-779. 2014.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)**. Atlas mental health resources in the world: initial results of Projet ATLAS. Geneva: Organização Mundial de Saúde. p. 1-58. 2001.

POWER, M.; QUINN, K.; SCHMIDT, S. WHOQOL-OLD Group. Development of the WHOQOL-Old module. **Quality of Life Research**, v. 14 p. 2197-2214. 2005.

SANTOS, E. G. O. *et al.*; Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 854-865. 2017.

SILVA, M. R. F. Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. **Serv. Soc. Soc.** São Paulo, n. 126, p. 215-234. 2016.

SIMEÃO, S. F. A. P.; *et al.* Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 23, n. 11. Rio de Janeiro. Nov. 2018.

SOUZA, P. D. S.; BENEDETTI, T. R. B.; BORGES, L. J. B.; MAZO, G. Z.; GONÇALVES, L. H. T. Aptidão funcional de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 7-16. 2011.

VERISSIMO, M. T. Avaliação Diagnóstica das síndromes demenciais: Escala de depressão geriátrica. Porto: Serviço de Neurologia do Hospital S. João do Porto. 1988.

VITORINO, L. M.; PASKULIN, L. M. G.; VIANNA, L. A. C. Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 21, p. 3-11. 2013

ZAINAB, N.; NAZ, H. Daily living functioning, social engagement and wellness of older adults. **Psychology, Community & Health**, v. 6 n. 1, p. 93-102. 2017.