

Efeitos longitudinais das atividades avançadas de vida diária em idosos: implicações para a reabilitação gerontológica

Longitudinal effects of old people advanced daily activities aged: implications for gerontologic rehabilitation

Efectos longitudinales de las actividades avanzadas de vida diaria en envejecidos: implicaciones para la rehabilitación gerontológica

*Eliane Golfieri Dias**

*Yeda Aparecida de Oliveira Duarte***

*Maria Lúcia Lebrão****

RESUMO: As atividades sociais, produtivas e de lazer são referidas na literatura científica como estratégias de políticas para promoção de saúde e de qualidade de vida no envelhecimento. Os efeitos longitudinais da prática dessas atividades no envelhecimento, os resultados, são pouco explorados e inconclusivos. O objetivo deste estudo foi avaliar efeitos longitudinais do desempenho das atividades sociais, produtivas e de lazer no envelhecimento. *Material e método:* Estudo de revisão sistemática da literatura, envolvendo as bases de dados Medline, Scielo, Lilacs, Pubmed, Journal Storage, MUSE (1984-2009). Foram analisadas as variáveis tempo de seguimento, perdas de seguimento, variáveis de controle, tamanho da amostra, análise estatística, impacto do desempenho das atividades sociais, produtivas e de lazer no envelhecimento. Foram selecionados 31 artigos. Os resultados mostraram efeitos positivos da prática das atividades sociais, produtivas e de lazer no envelhecimento, principalmente sobre mortalidade, capacidade funcional, estado cognitivo e bem-estar. Os resultados positivos do desempenho das atividades sobre funcionalidade sugerem a necessidade de sua inclusão em programas de promoção à saúde e reabilitação funcional do idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso - atividades cotidianas. Avaliação geriátrica. Idoso - atividades sociais e produtivas.

ABSTRACT: Social, productive and leisure activities are mentioned in scientific literature as strategies of policies for the promotion of health and quality of life in aging. Longitudinal effects of the practice of these activities in aging little have non conclusive or non explored results. The aim of this study was to evaluate longitudinal effects of the performance of social, productive and leisure activities in aging. *Material and method:* A systematic Literature survey including Medline, Scielo, Lilacs, Pubmed, Journal Storage, MUSE (1984-2009) databases. We analyzed the variables time of follow-up, lose of support, control variables, sample size, statistic analysis, impact of the performance of social, productive and leisure activities in aging. 31 articles were selected. Results have shown positive effects from the practice of social, productive and leisure activities in aging, especially regarding mortality, functional capacity, mental condition and well-being. The positive results of the performance of those activities on functionality suggest the necessity of including those activities in programs of old people health promotion and functional rehabilitation.

KEYWORDS: Old people - daily activities. Geriatric evaluation. Old people - social and productive activities.

RESUMEN: Se mencionan en la literatura científica las actividades sociales, productivas y de ocio como estrategias de políticas para la promoción de la salud y de la calidad de vida en el envejecimiento. Los efectos longitudinales de la práctica de estas actividades en el envejecimiento tienen sus resultados poco explorados y no conclusivos. El objetivo de este estudio ha sido evaluar efectos longitudinales del desempeño de las actividades sociales, productivas y de ocio en el envejecimiento. *Material y método:* Estudio de revisión sistemática de la literatura abarcando las bases de datos Medline, Scielo, Lilacs, Pubmed, Journal Storage, MUSE (1984-2009). Se analizaran las variables tiempo de acompañamiento, pierdas de acompañamiento, variables de control, tamaño de la muestra, análisis estadística, impacto del desempeño de actividades sociales, productivas y de ocio en el envejecimiento. Se seleccionaron 31 artículos. Los resultados han mostrado efectos positivos de la práctica de actividades sociales, productivas y de ocio en el envejecimiento, en especial en cuanto a la mortalidad, la capacidad funcional, el estado cognitivo y el bienestar. Los resultados positivos del desempeño de esas actividades sobre la funcionalidad sugieren la necesidad de inclusión de esas actividades en programas de promoción a la salud y la rehabilitación funcional del envejecido.

PALABRAS-LLAVE: Envejecidos - actividades cotidianas. Evaluación geriátrica. Envejecidos - actividades sociales y productivas.

* Terapeuta Ocupacional. Mestre em Saúde Pública pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. E-mail: egolfieri@yahoo.com.br

** Enfermeira. Gerontóloga. Professora Livre-Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. E-mail: yedaenf@usp.br

*** Médica. Professora Titular do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. E-mail: mlebr@usp.br

Introdução

O envelhecimento populacional brasileiro exerce um crescente e profundo impacto em todos os setores da sociedade. Destaca-se o campo da saúde, com demandas de diferentes níveis assistenciais e de novos recursos e estruturas¹. O sistema de saúde não está suficientemente estruturado para atender à crescente demanda das pessoas idosas. Essas consomem mais serviços de saúde, apresentam elevadas taxas de internações e de permanência no leito hospitalar².

Os idosos brasileiros envelhecem em condições de heterogeneidade quanto à capacidade funcional, controle de doenças e agravos, acessibilidade aos serviços de saúde, características da rede de apoio social, estilo de vida, condições do contexto psicossocial. Resultam desses fatores pessoas com condições diversas, aquelas com total autonomia, ainda contribuintes para o desenvolvimento do contexto socioeconômico, com manutenção de papéis sociais; e outras, totalmente dependentes para exercício de suas atividades cotidianas, sem autonomia e sem manutenção de atividade remunerada ativa, dependentes de sistema previdenciário ou sem nenhuma fonte de renda. Esses fatores exercem grande influência no uso dos serviços de saúde, condições de independência e autonomia dos idosos.

O processo de envelhecimento é também heterogêneo quanto às suas dimensões culturais. Existem vários padrões de apoio social e atitudes predominantes em relação ao envelhecimento comumente encontrados nos diferentes grupos étnico-sociais. No Brasil, o fenômeno da miscigenação racial e cultural influencia o padrão de envelhecimento, observado nas atitudes e valores distintos entre os grupos étnicos.

A carência por serviços de promoção à saúde e de prevenção de agravos, de assistência domiciliar e/ou ambulatorial, como também o estereótipo curativo da medicina, incorporado na mentalidade da população, especialmente dos idosos, faz com que a procura pelo atendimento ocorra em fases mais avançadas das doenças. Isso acarreta aumento dos custos com o tratamento, como também diminui as chances de um melhor prognóstico, reduzindo as condições de uma reversão clínica favorável e de melhora da qualidade de vida. Reafirma-se a necessidade de mudança no paradigma de atenção à saúde da população idosa, com novas estratégias, que substituam os modelos tradicionais centrados na assistência hospitalar e/ou asilar^{2,3}.

Para melhor contemplação das necessidades da população idosa, com ênfase na adoção de estratégias promotoras da saúde adequadas ao tempo e espaço da sociedade atual, a Organização Mundial de Saúde propôs, em 2002, um novo paradigma sobre envelhecimento, intitulado "*Envelhecimento Ativo*". Segundo a OMS⁴, *envelhecimento ativo* é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, visando à melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas. Possibilita o conhecimento de suas reais potencialidades para obtenção do bem-estar físico, mental e social, com participação nas atividades sociais e comunitárias, de acordo com suas capacidades, necessidades e desejos, além de identificar demandas associadas à proteção e segurança adequadas.

Em 1989, foi proposta a inclusão das tarefas recreativas, produtivas e sociais de maior complexidade na avaliação funcional do idoso. O conjunto dessas atividades foi denominado *Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD)*. Embora não estejam diretamente relacionadas

à manutenção de uma vida independente, essas atividades estão relacionadas à qualidade de vida no envelhecimento⁵.

Apesar de inúmeros trabalhos referirem a importância dos aspectos sociais, produtivos e de lazer no envelhecimento, os efeitos longitudinais associados ao desempenho das AAVD foram pouco explorados e ainda continuam inconclusivos. Diante dessa realidade, o **objetivo** deste estudo é realizar uma revisão sistemática da literatura científica internacional sobre efeitos longitudinais do desempenho de atividades sociais, produtivas e de lazer no envelhecimento.

Material e Método

Para o desenvolvimento desse estudo, foi feito um levantamento sistemático nas principais bases de dados (Medline, Lilacs, Pubmed, Journal Storage, MUSE, Scielo), no período de julho a setembro de 2008, envolvendo estudos no período de 1984-2009. Como descritores, foram utilizados: *atividades produtivas e idosos, atividades sociais e idosos, atividades de lazer e idosos, atividades sociais e produtivas e idosos, atividades avançadas de vida diária e idosos, avaliação geriátrica e idosos*.

Foram localizadas 467 referências, separados 75 resumos e selecionados 31 artigos completos. Utilizou-se como critérios de inclusão: ser estudo longitudinal, ter amostra representativa, fazer referência às atividades sociais, produtivas e de lazer como variável dependente ou independente, realizar análise multivariada, envolver participantes de ambos os sexos na amostra. Foram critérios de exclusão a não referência ao tema em seu texto, amostra reduzida ou inexistência de análise multivariada.

Foram variáveis de análise: duração do estudo, tamanho e

randomização da amostra, sexo dos participantes, variáveis dependentes, independentes e de ajuste, impacto do desempenho das atividades sociais, produtivas e de lazer no envelhecimento.

Resultados

Observa-se a existência de importantes estudos longitudinais sobre envelhecimento dentre os participantes dessa revisão conforme Quadro 1.

Os estudos levantados, de uma forma geral, foram acompanhados de rigor metodológico, com amostras representativas e análise estatística multivariada, além de ajuste por variáveis sociodemográficas.

Quadro 1. Quadro comparativo de estudos longitudinais envolvidos, segundo país, ano, variáveis e nome do estudo. São Paulo, 2009

Autor/ano	Duração do estudo/ tamanho da amostra/ random	Variável Dependente	Variáveis Independentes	Principais resultados
Atchley, Scala ⁶ (1998) Estados Unidos	16 anos 3777/S	Capacidade funcional	Autopercepção de saúde, limitação funcional, autoconfiança, atividades básicas e avançadas da metade inferior, manutenção do lar, trabalho em tempo integral, sair para ir à igreja, para um encontro ou visita.	Maior idade, menor a autopercepção de saúde, menor capacidade funcional e menor nível de atividade física predisseram 35% da variação na capacidade funcional entre as mulheres em 1991. Somente maior idade e pior autoavaliação de saúde foram preditivas para os homens e representaram apenas 11% da variação. Sugere-se necessidade de modelos separados por sexo para estudo dos antecedentes de limitações físicas funcionais na vida adulta.
Avlund et al ⁷ (2004a) Dinamarca	1,5 anos 1396/S	Capacidade funcional	Diversidade nas relações sociais, participação social, satisfação com relações sociais e suporte social instrumental.	Grande diversidade nas relações sociais e alta participação social foram fatores importantes na manutenção da capacidade funcional entre os homens e mulheres aos 75 anos, baixo apoio social foi fator de risco para o declínio funcional entre os homens de 80 anos de idade. O presente estudo sugere que uma forte rede de relações sociais reduz o risco de aquisição de incapacidades.
Avlund, et al ⁸ (2004b) Dinamarca	5 anos 651/S	Capacidade funcional	Tipos de Relações sociais, suporte social instrumental.	Entre os homens, contato telefônico semanal foi relacionado ao declínio funcional e mortalidade. Entre as mulheres, menos de contato telefônicos semanais, não pertencer a um clube de aposentadoria e não ajudar os outros foram significativamente relacionados com o declínio funcional e mortalidade. Os resultados apontam para a importância das relações sociais na prevenção do declínio funcional em pessoas idosas.
Blumstein, et al ⁹ (2004) Israel	5 anos 3123/S	Capacidade funcional	Número de doenças crônicas, número de medicações, independência nas AVD, atividades metade superior, atividades básicas e avançadas da metade inferior, atividades físicas AAVD, funcionamento cognitivo.	Os resultados indicam menor nível de depressão entre mulheres, mas não entre homens, residentes em comunidade religiosa israelita. Isso se deve a melhor saúde física, melhor função cognitiva entre os membros da comunidade e estilo de vida saudável, além de contato frequente com os filhos.
Braam, et al ¹⁰ (1997) Holanda	1 ano 539/S	Depressão	Relevância da religião na vida pessoal, Saúde física foi avaliada com três indicadores: presença de doenças crônicas, os sintomas de dor e limitações funcionais.	Participação religiosa não foi associada com menor incidência de depressão, mas mostrou associação relativamente forte com a melhora da depressão entre os entrevistados que estavam deprimidos na primeira fase do estudo, especialmente entre os de pior saúde física.

Autor/ano	Duração do estudo/ tamanho da amostra/ random	Variável Dependente	Variáveis Independentes	Principais resultados
Bukov, et al ¹¹ (2002) Alemanha	5 anos 516/S	Participação social	Independência nas AVD (Barthel).	Os efeitos da participação social foram cumulativos. Os indivíduos que se envolveram em atividades políticas também participaram de outros dois tipos, e aqueles envolvidos em atividades produtivas também participaram em atividades coletivas. Recursos educativos e profissionais foram correlacionados positivamente com a intensidade da participação social na velhice.
Choi, Bohman ¹² (2007) Estados Unidos	2 anos 8030/S	Depressão	Doenças crônicas, dependência nas AVD e AIVD, mudanças no estado civil e de cuidado, trabalho e voluntariado, estilo de vida: atividade física, tabagismo e ingestão alcoólica.	Mudanças no estado de saúde, aquisições de incapacidades, estado civil e cuidados explicaram uma maior variância para depressão do que as condições estáveis existentes.
Ferraro ¹³ (2005) Estados Unidos	8 anos 1279/S	Depressão	Voluntariado.	Os resultados revelam um efeito benéfico do voluntariado formal sobre depressão, mas não para ajuda informal. Depressão mostrou-se associada com um aumento subsequente do voluntariado formal, como compensação. Incapacidades funcionais, depressão não foram barreiras importantes para o voluntariado.
Glass, et al ¹⁴ (1999) Estados Unidos	6 anos 2812/S	Depressão	Atividades sociais e produtivas, número de condições médicas auto-referidas, independência nas AVD e AIVD, peso relativo (IMC), força básica e amplitude de movimento desenvolvida por Nagi (1976).	Atividade social e produtiva foi associada com baixos escores de depressão após ajuste por variáveis sociodemográficas, estado funcional e atividade física. Essa associação é geralmente constante com o tempo, sugerindo uma associação de seção transversal. A associação longitudinal da atividade social e produtiva foi observada apenas entre os não deprimidos no início.
Glass, et al ¹⁵ (2006) Estados Unidos	13 anos 2761/S	Mortalidade	Atividades sociais, atividades produtivas e atividades físicas.	Atividades sociais, produtivas e físicas foram independentemente associadas à sobrevida, com a utilização de atividades de controle. Atividades sociais e produtivas que envolvem pouco ou nenhuma atividade física diminuíram o risco de todas as causas de mortalidade da mesma forma que as atividades físicas, destacados os efeitos psicossociais.
Gruenewald, et al ¹⁶ (2007) Estados Unidos	7 anos 1189/S	Capacidade funcional mortalidade	Sentimento de utilidade aos parentes e amigos, engajamento em atividades sociais, integração social.	Comparado com os adultos mais velhos, que frequentemente se sentiam úteis aos outros e participavam de atividades sociais e produtivas, aqueles que nunca ou raramente sentiram-se úteis eram mais prováveis adquirirem incapacidades ou morrer durante os 7 anos. Isso sugere que os sentimentos de utilidade podem moldar trajetórias de saúde em adultos mais velhos.
Haight, et al ¹⁷ (2005) Estados Unidos	6 anos 1655/S	Capacidade funcional	Composição corpórea, frequência de participação em atividades físicas de lazer.	Maior participação em atividades físicas reduziram o risco de limitações funcionais futuras nos 6 anos de seguimento. Observou-se maior percentual de massa magra do que gordura entre os participantes que realizavam atividades físicas.
Hessler, et al ¹⁸ (1995) Estados Unidos	20 anos 1799/S	mortalidade	Participação social, rede de amigas, contatos com crianças, participação formal total.	Foram constatadas diferenças entre os sexos nos resultados. Participação em redes sociais formais relacionou-se com o tempo previsto de sobrevida.

Autor/ano	Duração do estudo/ tamanho da amostra/ random	Variável Dependente	Variáveis Independentes	Principais resultados
Holmen, et al ¹⁹ (2002) Suécia	10 anos 1702/S	Solidão	Auto-percepção de saúde, satisfação do contato com amigos, número de amigos íntimos, frequência de contato com amigos.	Idosos demonstraram maior satisfação na realização de atividades com contatos com amigos, especialmente amigos íntimos. Satisfação com as relações sociais demonstrou-se relacionada com os sentimentos de solidão, de forma que ter um bom amigo ou amigos para conversar (contatos significativos) parece ser importante no cuidado de pessoas idosas.
Hoppmann, et al ²⁰ (2008) Austrália	11 anos 565/S	Atividades sociais	Interdependência para atividades, mudanças nas atividades, recursos individuais e de casais.	Trajetórias de atividade social mostraram-se interligadas em casais idosos, relacionadas, também, ao estado cognitivo, físico, afetivo e recursos biopsicossociais do início do estudo. A maioria das associações analisadas foi semelhante entre maridos e esposas. No entanto, mulheres satisfeitas com as atividades sociais apresentaram menos depressão do que os maridos. Encontradas associações mais fortes no desempenho de atividades sociais do que para cognitivas. Sugere-se que os mecanismos envolvidos na interdependência da participação social possam ser de domínio e gênero específicos.
Hsu ²¹ (2007) China	6 anos 3134/S	Mortalidade e função cognitiva	Participação social - trabalho remunerado contínuo, trabalho não remunerado e frequência a encontros de clubes/grupos religiosos, organização ocupacional, serviço social ou trabalho voluntário, grupo político, grupo de ação ou serviço comunitário, associação, clube de idosos.	Idosos com trabalho remunerado formal foram mais propensos a participar de grupos sociais e reduziram o risco de mortalidade após seis anos, especialmente para os homens. Ter trabalho não remunerado foi associado com um risco mais elevado de prejuízo cognitivo em comparação aos não-trabalhadores. Participar de um grupo religioso reduziu o risco de mortalidade para as mulheres e participar de grupos políticos reduziu o risco de prejuízo cognitivo para os homens. Participar em alguns tipos de atividades sociais pode reduzir a mortalidade ou prejuízos cognitivos em idosos. No entanto, diferentes atividades, gênero e oportunidades desiguais de trabalho e participação social podem influenciar esses parâmetros.
Jacobs, et al ²² (2008) Israel	7 anos 528/S	Mortalidade	ABVD, AIVD, nível de atividade física, solidão, depressão, estado cognitivo, estado de saúde (número de diagnósticos e exame médico), fadiga, tontura, satisfação global com o sono, histórico de quedas, déficit visual.	As mulheres saíam diariamente menos do que os homens. Os participantes que saíam diariamente aos 70 anos relataram aos 77 anos significativamente menos queixas de dor musculoesquelética, problemas de sono, incontinência urinária, pior auto-percepção de saúde e uma maior dependência nas AVD.
Kawamoto, et al ²³ (2005) Japão	2 anos 963/S	Bem-estar emocional	Arranjos domiciliares.	Exerceram efeitos independente após controle, status financeiro, participação de eventos da comunidade, uso de álcool todos os dias e autoavaliação da saúde. Morar sozinho exerceu efeito importante, porém não alcançou grau de significância estatística.
Kono, et al ²⁴ (2007) Japão	2,5 anos 107/S	Capacidade funcional, autoeficácia, depressão, função cognitiva e suporte social	Frequência de atividades sociais, produtivas e de lazer realizadas fora do domicílio.	No início do estudo, os idosos que saíam com maior frequência eram menos funcionalmente prejudicados, mais ativos socialmente e menos deprimidos do que os que saíam com menos frequência. Houve uma diminuição significativa, após ajuste de variáveis de controle, do risco de quedas após 2,5 anos entre aqueles que saíam com maior frequência, que permaneceram mais tempo morando no próprio domicílio.

Autor/ano	Duração do estudo/ tamanho da amostra/ random	Variável Dependente	Variáveis Independentes	Principais resultados
Kuo, et al ²⁵ (2004) Estados Unidos	2 anos 8794/S	Capacidade funcional	Funcionamento social (SF-36).	No início do estudo, idosos com diabetes sem incapacidades funcionais que apresentavam maior participação social tiveram 18% menos chance de alguma deficiência e 12% menos chance de morte ao longo de um período de 2 anos, após ajuste para fatores demográficos, comorbidades, depressão e qualidade de vida. Sugere-se que o declínio da realização de atividades sociais e de lazer possa ser sinal de alerta para incapacidades futuras nas AVD e de maior risco de morte.
Leinonem, et al ²⁶ (2002) Finlândia	10 anos 388/S	Auto percepção de saúde	Capacidade funcional, atividade física, funcionamento social, depressão, velocidade da marcha, flexão de tronco, força de preensão manual, peso, capacidade vital, funcionamento cognitivo.	Declínio nos indicadores do estado de saúde, desempenho funcional e física e atividade social, especialmente ao longo do prazo de 5 anos, mostrou-se associado com uma redução da auto percepção de saúde.
Lennartsson, Silverstein ²⁷ (2001) Suécia	5 anos 537/S	Mortalidade	Atividades sociais e de lazer.	A análise revelou 4 domínios de atividades: solitárias, sociais, ativas e sedentárias. Entre os homens, apenas a participação em atividades que eram solitárias-ativas foi significativamente associada com o risco reduzido de mortalidade após ajuste pelas variáveis de saúde. Entre as mulheres, nenhum dos domínios de atividades foi significativo. Para toda a amostra, a participação maior em atividades solitárias ativas reduziu significativamente o risco de mortalidade. Neste estudo, as atividades solitárias tiveram influência positiva na sobrevivência dos indivíduos muito velhos, especialmente os homens, sugerindo que os aspectos não-sociais de atividades podem promover saúde e longevidade entre idosos mais velhos.
Luo, Herzog ²⁸ (2002) Estados Unidos	7 anos 4860/S	Auto-percepção de saúde, capacidade funcional	Exercício físico vigoroso, religiosidade, contatos sociais, funcionamento cognitivo, sintomas depressivos. Trabalho voluntário, trabalho remunerado.	Realizar 100 horas anuais de trabalho voluntário e de trabalho remunerado exerceram efeito protetor significativo contra problemas de saúde e morte. A quantidade acima das 100 horas anuais não se mostrou relacionada com os resultados de saúde, capacidade funcional, exercícios físicos, funcionamento cognitivo e sintomas depressivos.
Maier, Klumb ²⁹ (2005) Alemanha	3 anos 81/S	Mortalidade	Tempo gasto em atividades sociais/ tempo gasto em contextos sociais.	O tempo gasto em atividades sociais foi preditor de sobrevida apenas na análise sem ajuste por variáveis de controle. Em contraste, o tempo gasto no contexto "com os amigos" foi significativamente relacionado com o aumento da sobrevida, mesmo após ajuste pelas variáveis de controle. Este estudo sugere que o tempo gasto com amigos oferece vantagem de sobrevivência entre os idosos, acima e além dos efeitos de outras atividades de lazer.
Maier, Klumb ³⁰ (2007) Alemanha	3 anos 473/S	Mortalidade	Tipos de atividades, atividades sociais, contexto social.	Atividades consumidoras (sociais e de lazer) foram relacionadas com a sobrevivência, após controle de variáveis de confusão. Os resultados apoiam a ideia de que atividades sociais e de lazer podem contribuir para a manutenção da saúde e atingir a longevidade, pois são realizados diariamente, e os seus efeitos podem se acumular ao longo da vida.

Autor/ano	Duração do estudo/ tamanho da amostra/ random	Variável Dependente	Variáveis Independentes	Principais resultados
Mendes de Leon, et al ³¹ (2003) Estados Unidos	6 anos 2812/S	Capacidade funcional	Engajamento social, medidas do número e extensão dos relacionamentos sociais.	Após o ajuste para idade, gênero, raça e atividade física, associações significativas transversais foram encontradas entre o engajamento social e melhor capacidade funcional. Engajamento social teve seu efeito protetor diminuído ligeiramente durante o seguimento. Os resultados sugerem uma associação forte, mas não necessariamente causal de engajamento social com incapacidades. Promoção da participação social pode ser importante estratégia para a prevenção da deficiência.
Parmelee, et al ³² (2007) Estados Unidos	1 ano 369/N	Depressão	Participação em atividades de lazer, incapacidade em AVD e AIVD.	No início, a relação da depressão entre incapacidade funcional e prescrição de atividade foi totalmente mediada pela dor. Em contraste, a participação em atividades mostrou-se associada de forma independente com a dor, mesmo após controle das variáveis demográficas e de saúde. Após um ano de seguimento, houve aumento dos sintomas depressivos em conjunto com a piora de problemas de saúde e com a redução da participação nas atividades. Ter e manter passatempos favoritos mostrou-se associado à redução da sintomatologia depressiva no início e no final do estudo, ressaltando a importância da manutenção de atividades de lazer sobre controle da dor e obtenção de melhor qualidade de vida.
Sato, et al ³³ (2007) Japão	12 anos 652/S	Mortalidade	Estado civil, arranjo vida, frequência de contato com os filhos distantes, com parentes próximos que vivem na mesma cidade, amigos íntimos, com grupos, apoio social e estilo de vida ativo.	O presente estudo sugere que, para os homens, manter contato com amigos mais próximos, ser membro de um grupo e encontrar sentido na vida diminuíram os riscos de morte, com menor efeito ao passar do tempo. Fornecer suporte instrumental teve efeitos positivos a longo prazo para homens e mulheres. A associação entre arranjos de vida aumentou para os homens e de estado civil e emprego para as mulheres durante o seguimento.
Sun, Liu ³⁴ (2006) China	2 anos 7938/S	Mortalidade	Atividades cotidianas (solitária-ativa, solitária-sedentária, atividades sociais), independência nas AVD, número de doenças crônicas, auto-percepção de saúde.	Os resultados mostram que atividades solitárias, ativas ou sedentárias estão significativamente associadas com menor risco de mortalidade. O efeito das atividades sociais sobre a mortalidade diminuiu gradualmente com a idade e é revertida em idades muito avançadas, após controle por exercício físico, estado de saúde e características sociodemográficas. Atividades cotidianas que exigem menor esforço físico mostram efeitos independentes sobre a sobrevivência. A diminuição dos contatos sociais pode ser uma resposta adaptativa aos desafios enfrentados em idades muito avançadas.
Wang, et al ³⁵ (2002) Suécia	6 anos 732/S	Incidência de demência	Atividades sociais, atividades intelectuais e atividades produtivas.	A frequência de engajamento em atividades intelectuais, sociais e produtivas foi inversamente relacionada à incidência de demência, exercendo efeito protetor para essa, após o ajuste para idade, sexo, educação, funcionamento cognitivo, comorbidades, sintomas depressivos e funcionamento físico. Os resultados sugerem que tanto a interação social quanto o estímulo intelectual podem ser relevantes para preservar o funcionamento mental em idosos.
Yang, George ³⁶ (2005) Estados Unidos	6 anos 1300/S	Depressão	Incapacidade funcional, AVD, AIVD, atividades de Nagi (extremidade superior e inferior), atividades físicas avançadas de vida diária.	Incapacidades nas atividades cotidianas, básicas, instrumentais e avançadas, estiveram relacionadas significativamente com mudanças nos sintomas depressivos. O início da deficiência tem efeitos mais fortes sobre aumento dos sintomas depressivos e variaram nas transições de estados de incapacidades.

Cabe destacar as perdas de seguimento, que foram controladas para análise e inferiores a 20%. Três estudos apresentaram período de seguimento inferior a dois anos e, sendo que dois deles não realizaram randomização da amostra.

Somente dois estudos utilizaram participação em atividades sociais como variável dependente. Entretanto, as variáveis independentes desses estudos foram semelhantes entre si, relacionadas à capacidade funcional, condições de saúde e variáveis sociodemográficas. Os termos mortalidade/sobrevivência (32,5%), grupos de atividades de vida diária (25%), depressão (12,5%) foram as variáveis dependentes mais prevalentes. Na maioria dos casos, grupos de atividades avançadas de vida diária (atividades sociais, produtivas, físicas e de lazer) foram incluídos como variáveis independentes, envolvendo somente determinado tipo ou categoria de atividades, como participação em atividades sociais (18,75%) e físicas (7,30%).

Efeitos da participação em AAVDs

Mortalidade – Do total, quinze estudos encontraram efeitos significativos da participação de idosos em atividades avançadas de vida diária e redução dos riscos de morte^{9,15,16,18,19,20,21,22,23,24,26,30}. No entanto, esses efeitos diminuíram ao longo do seguimento dos estudos, fato possivelmente relacionado ao avançar da idade²⁰.

Bem-estar emocional e sintomas depressivos – Nove estudos referiram que a participação em atividades comunitárias, voluntariado e trabalho contribui positivamente para o bem estar emocional e para a redução de sintomas depressivos^{10,12,13,18,21,31,32,33,37}.

Funcionamento cognitivo – Somente quatro estudos exploraram

os efeitos da realização de atividades sociais, produtivas e de lazer (AAVDs) sobre o funcionamento cognitivo^{20,21,26,38}.

Discussão

Os resultados quanto à participação em atividades avançadas de vida diária são, ainda, pouco comparáveis entre si, pois não há consenso sobre sua terminologia, protocolos de avaliação e grupos de atividades envolvidas. Além disso, os estudos, apesar de metodologicamente qualificados em sua maioria, envolveram variáveis distintas de análise, de forma a serem incluídas AAVDs entre as variáveis independentes nos estudos.

Notou-se forte influência das variáveis sociodemográficas na participação em AAVDs. Os estudos reforçaram a influência dos papéis sociais na escolha e envolvimento nessas atividades, de forma a serem obtidos resultados distintos entre pessoas de sexos e idades diferentes^{21,38}, o que reforça as características subjetivas do envolvimento nas atividades.

Discutiu-se a necessidade de uma redistribuição do tempo e reorganização da rotina para maior equilíbrio entre os grupos de atividades cotidianas. Os autores encontraram associação independente entre maior tempo de envolvimento em atividades produtivas e de autocuidado, ocasionando menor tempo disponível para envolvimento em atividades sociais e de lazer. Esse fato repercutiu em aumento do risco de morte entre os idosos³⁰.

Foram apontados os aspectos sociais das atividades como fator importante para redução da mortalidade e de manutenção de melhor funcionalidade. Destaca-se a importância da manutenção de atividades sociais com amigos no envelhecimento, contribuindo

positivamente para manutenção da rede de apoio, minimização de sentimentos de solidão e promoção de maior autoeficácia.

Com relação à participação em atividades produtivas, os efeitos podem ser positivos, desde que esse envolvimento seja voluntário ou para obtenção de um produto desejado, por exemplo, remuneração ou reconhecimento pessoal. Participação em instituições formais (p. ex: igreja) tem mostrado benefícios sobre a saúde, diminuição de quadros depressivos e mortalidade. Possivelmente, esses efeitos estão associados a valores altruísticos, bem-estar emocional e ampliação dos contatos sociais^{10,13,34}.

De maneira oposta, a participação em atividades produtivas informais pode repercutir negativamente sobre saúde e funcionalidade, especialmente em mulheres. Possivelmente, isso esteja associado ao estresse e sobrecarga funcional e emocional do papel social de cuidador¹³. Todavia, maior tempo de envolvimento em atividades voluntárias (100 ou mais horas) foi associado à redução da mortalidade, melhor autopercepção de saúde e diminuição dos riscos de incapacidades, após controle por variáveis sociodemográficas e incapacidades pré-existent²⁰.

O envolvimento em atividades solitárias com^{9,21} ou sem envolvimento físico^{18,19,20} também exerceu efeitos sobre redução da mortalidade e manutenção da capacidade. Isso ressalta outros efeitos das atividades, além dos aspectos sociais e de atividade física.

Ao serem analisados idosos com dores crônicas, pôde-se observar que o envolvimento em atividades de lazer gerou efeitos positivos sobre diminuição dos sintomas depressivos³⁷. Esse resultado atenta ao fato de serem incluídas atividades avançadas de vida diária entre os programas de atividades e de

reabilitação direcionados a idosos com doenças crônicas e quadros de dores persistentes.

Conclusão

Diferentes características presentes nas atividades sociais, produtivas e de lazer exerceram efeito importante sobre a redução da

mortalidade, reafirmando a importância de sua inclusão em programas de promoção à saúde e de reabilitação direcionados a idosos.

Foram pouco explorados os efeitos das atividades sociais, físicas, produtivas e de lazer sobre o funcionamento cognitivo e a qualidade

de vida entre os estudos longitudinais incluídos nesta revisão.

Necessita-se de melhor sistematização dos termos e protocolos utilizados nos estudos para melhor comparabilidade dos resultados sobre os efeitos do desempenho das atividades avançadas de vida diária no envelhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Cotta RMM, Suarez-Varela MM, Cotta Filho JS, Lopis Gonzalez A, Dias Ricòs JA, Real ER. La hospitalización domiciliaria ante los cambios demográficos y nuevos retos de salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2002;11(4):253-61.
2. Lourenço RA, et al. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. *Rev Saude Publica*. 2005;39(2):301-8.
3. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saude Publica*. 1997;31(2):184-200.
4. OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
5. Rubenstein LV, Calkins DR, Greenfield S, Jette AM, Meenan RF, Nevins MA, Rubenstein LZ, Wasson JH, Williams ME. Health Status assessment for elderly patients. *JAGS*. 1988;37:562-9.
6. Atchley RC, Scala MA. Long-Range Antecedents of Functional Capability in Later Life. *J Aging Health*. 1998;10(1):3-19.
7. Avlund K, Lund R, Holstein BE, Due P. Social relations as determinant of onset of disability in aging. *Arch Gerontol Geriatr*. 2004a;38(1):85-99.
8. Avlund K, Lund R, Holstein BE, Due P, Sakari-Rantala R, Heikkinen Riita-Liisa. The impact of structural and functional characteristics of social relations as determinants of functional decline. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2004b;59(1):44-51.
9. Blumstein T, Benyamini Y, Fuchs Z, Shapira Z, Nokivov I. The effect of communal lifestyle depressive symptoms in late life. *J Aging Health*. 2004;16:151-74.
10. Braam AW, Beekman ATF, Deeg DJH, Smit JH, Tilburg W van. Religiosity as a protective or prognostic factor of depression in later life: results from a community survey in The Netherlands. *Acta Psychiatr Scand*. 1997;96:199-205.
11. Bukov A, Maas I, Lampert T. Social Participation in Very Old Age: Cross-Sectional and Longitudinal Findings From BASE. *J Gerontol Psychol Sci*. 2002;57(6):510-7.
12. Choi NG, Bohman TM. Predicting the Changes in Depressive Symptomatology in Later Life: How Much Do Changes in Health Status, Marital and Caregiving Status, Work and Volunteering, and Health-Related Behaviors Contribute? *J Aging Health*. 2007;19:152-77.
13. Ferraro YLK. Volunteering and Depression in Later Life: Social Benefit or Selection Processes? *J Health Social Behavior*. 2005;46:68-84.
14. Glass TA, Mendes De Leon CF, Bassuk SS, Berkman LF. Social Engagement and Depressive Symptoms in Late Life: Longitudinal Findings. *J Aging Health*. 2006;18:604-28.
15. Gruenewald TL, Karlamangla AS, Greendale GA, Singer BH, Seeman TE. Feelings of Usefulness to Others, Disability, and Mortality in Older Adults: The MacArthur Study of Successful Aging. *J Gerontol Psychol Sci*. 2007;62B(1):28-37.
16. Haight T, Tager I, Sternfeld B, Satariano W, Der Laan MV. Effects of Body Composition and Leisure-time Physical Activity on Transitions in Physical Functioning in the Elderly. *Am J Epidemiol*. 2005;162:607-17.
17. Hessler RM, Jia S, Madsen R, Pazaki H. Gender, social networks and survival time: a 20-year study of the rural elderly. *Arch Gerontol Geriatr*. 1995;21(3):291-306.
18. Holmen K, Furukawa H. Loneliness, health and social network among elderly people: a follow-up study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2002;35(3):261-74.
19. Hoppmann CA, Gerstorf D, Luszcz. Spousal Social Activity Trajectories in the Australian Longitudinal Study of Ageing in the Context of Cognitive, Physical, and Affective Resource. *J Gerontol Psychol Sci*. 2008;63B(1):41-50.

20. Hsu HC. Does social participation by the elderly reduce mortality and cognitive impairment? *Aging Mental Health*. 2007;11(6):699-707.
 22. Jacobs JM, Cohen A, Rozenberg RH, Azoulay D, Maaravi Y, Hadassah JS. Going Outdoors Daily Predicts Long-Term Functional and Health Benefits Among Ambulatory Older People. *J Aging Health*. 2008;20:259-72.
 23. Kawamoto R, Yoshida O, Oka Y, Kodama A. Influence of living alone on emotional well-being in community-dwelling elderly persons. *Geriatr Gerontol Int*. 2005;5:152-8.
 24. Kono A, Kai I, Sakato C, Rubenstein LZ. Frequency of going outdoors predicts long-range functional change among ambulatory frail elders living at home. *Arch Gerontol Geriatr*. 2007;45:233-42.
 25. Kuo YF, Raji MA, Peek MK, Goodwin JS. Health-Related Social Disengagement in Elderly Diabetic Patients Association with subsequent disability and survival. *Diabetes Care*. 2004;27:1630-7.
 26. Leinonen R, Heikkinen E, Jylha M. Changes in health, functional performance and activity predict changes in self-rated health: a 10-year follow-up study in older people. *Arch Gerontol Geriatr*. 2002;35:79-92.
 27. Lennartsson C, Silverstein M. Does engagement with life enhance survival of elderly people in Sweden? The Role of Social and Leisure Activities. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2001;56:335-42.
 28. Luoh MC, Herzog AR. Individual Consequences of Volunteer and Paid Work in Old Age: Health and Mortality. *J Health Soc Behavior*. 2002;43(4):490-509.
 29. Maier H, Klumb PL. Social participation and survival at older ages: is the effect driven by activity content or context? *Eur J Ageing*. 2005;2:31-9.
 30. Maier H, Klumb PL. Daily Activities and Survival at Older Ages. *J Aging Health*. 2007;19:594-611.
 31. Mendes de Leon CF, Glass TA, Berkman LF. Social Engagement and Disability in a Community Population of Older Adults: the new haven EPESE. *Am J Epidemiol*. 2003;157:633-42.
 32. Parmelee PA, Harralson TL, Smith LA, Schumacher HR. Necessary and Discretionary Activities in Knee Osteoarthritis: do they mediate the pain-depression relationship? *Am Acad Pain Med*. 2007;1526-2375.
 33. Sato T, Kishi R, Suzukawa A, Horikawa N, Saijo Y, Yoshioka E. Effects of social relationships on mortality of the elderly: How do the influences change with the passage of time? *Arch Gerontol Geriatr*. 2008;47(3):327-39.
 34. Sun R, Liu Y. Mortality of the Oldest Old in China: the role of social and solitary customary activities. *J Aging Health*. 2006;18:37-55.
 35. Wang HX, Karp A, Winblad B, Fratiglioni L. Late-Life Engagement in Social and Leisure Activities Is Associated with a Decreased Risk of Dementia: a longitudinal study from the Kungsholmen Project. *Am J Epidemiol*. 2002;155:1081-987.
 36. Yang Y, George LK. Functional Disability, Disability Transitions, and Depressive Symptoms in Late Life. *J Aging Health*. 2005;17(3):263-92.
 37. Parmelee PA, Harralson TL, Smith LA, Schumacher HR. Necessary and Discretionary Activities in Knee Osteoarthritis: do they mediate the Pain-Depression relationship? *Am Acad Pain Med*. 2007;1526-2375.
 38. Avlund K, Lund R, Holstein BE, Due P, Sakari-Rantala R, Heikkinen Riita-Liisa. The impact of structural and functional characteristics of social relations as determinants of functional decline. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2004;59(1):44-51.
-

Recebido em 26 de novembro de 2009
Versão atualizada em 5 de janeiro de 2010
Aprovado em 17 de fevereiro de 2010