

Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo¹

Luciano Magalhães Vitorino²

Lisiane Manganelli Girardi Paskulin³

Lucila Amaral Carneiro Vianna⁴

Objetivos: comparar a percepção da qualidade de vida entre idosos da comunidade de Porto Alegre, RS, e idosos institucionalizados do interior de Minas Gerais e identificar fatores associados à qualidade de vida entre esses idosos. Método: trata-se de investigação que utilizou dados secundários, a partir de dois estudos epidemiológicos transversais. A amostra foi de 288 idosos da comunidade e 76 institucionalizados. Utilizaram-se instrumentos de caracterização sociodemográfica e Whoqol-bref para avaliação da qualidade de vida. Resultados: na análise bivariada, evidenciou-se que idade, sexo, escolaridade, autoavaliação de saúde e lazer apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre ser institucionalizado ou não. Da mesma forma, os domínios de qualidade de vida psicológico e relações sociais apresentaram diferenças estatisticamente significantes. Na análise multivariada, as variáveis que permaneceram com correlação significativa no domínio psicológico foram escolaridade, avaliação de saúde e lazer e no domínio relações sociais, escolaridade e idade. Conclusão: o fato de o idoso ser institucionalizado não influenciou na percepção da qualidade de vida dos idosos, mas, sim, as características sociodemográficas e de saúde.

Descritores: Qualidade de Vida; Envelhecimento; Idoso; Estudo Comparativo.

¹ Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 138107/2009-2 e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), processo nº PQI 00050/03-2.

² Doutorando, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, Brasil.

³ PhD, Professor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ PhD, Professor Titular, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, Brasil.

Endereço para correspondência:

Luciano Magalhães Vitorino
Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Enfermagem
Rua Napoleão de Barros, 754
Vila Clementino
CEP: 04024-010, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: lucianoenf@yahoo.com.br

Quality of life of seniors living in the community and in long term care facilities: a comparative study

Objectives: to compare the perceptions of quality of life (QOL) and to identify factors associated with QOL among seniors living in the community in Porto Alegre, RS and institutionalized seniors from the countryside of Minas Gerais, Brazil. Method: this study used secondary data from two cross-sectional epidemiological studies. The sample consisted of 288 seniors living in the community and 76 institutionalized seniors. An instrument addressing socio-demographic data and the WHOQOL-BREF were administered. Results: bivariate analysis showed that age, gender, schooling, self-reported health, and leisure presented statistically significant differences between institutionalized and non-institutionalized seniors. The Psychological and Social Relationships domains also presented statistically significant differences. The variables that presented significant correlation in multivariate analysis in relation to the Psychological domain were education, assessments of health, leisure and in relation to the Social domain, education and age. Conclusion: being institutionalized did not influence the older adults' perceptions of QOL, but the socio-demographic characteristics and self-assessments of health did.

Descriptors: Quality of Life; Aging; Aged; Comparative Study.

Calidad de vida de los ancianos de la comunidad y en instituciones de larga estancia: estudio comparativo

Objetivos: comparar la percepción de la calidad de vida (CV) entre ancianos de la comunidad en Porto Alegre / RS y ancianos institucionalizados en Minas Gerais e identificar factores asociados a la calidad de vida entre esos ancianos. Método: en esa investigación, se utilizaron datos secundarios a partir de dos estudios epidemiológicos transversales. La muestra fue de 288 ancianos de la comunidad y 76 institucionalizados. Se utilizaron instrumentos de caracterización sociodemográfica y WHOQOL-BREF para evaluación de la CV. Resultados: en el análisis bivariado, se evidenció que edad, sexo, escolaridad, auto evaluación de la salud y recreación mostraron diferencias estadísticamente significativas entre ser institucionalizado o no. Los dominios de CV Psicológico y Relaciones Sociales presentaron asociación. En el análisis multivariado, las variables que permanecieron con correlación en el Dominio Psicológico: escolaridad, evaluación de salud, recreación y, en el Dominio Relaciones Sociales, escolaridad, edad. Conclusión: ser institucionalizado no influyó en la percepción de la CV de los ancianos, mientras las características sociodemográficas y de salud influyeron.

Descriptores: Calidad de Vida; Envejecimiento; Anciano; Estudio Comparativo.

Introdução

A qualidade de vida (QV) é um construto definido de vários modos, pois aspectos culturais, éticos, religiosos e pessoais influenciam a forma como ela é percebida e as suas consequências⁽¹⁾. Apesar das diferentes definições para o termo, existe concordância entre grande parte dos autores de que, para avaliar QV, é necessária a utilização de abordagem multidimensional⁽¹⁾.

A QV se estabelece, também, a partir de parâmetros objetivos e subjetivos. Os parâmetros subjetivos seriam o bem-estar, a felicidade e a realização pessoal, entre outros, e os objetivos estariam relacionados à satisfação das necessidades básicas e daquelas criadas em uma dada estrutura social. Os parâmetros objetivos têm a vantagem

de não estarem sujeitos ao viés do observador, enquanto os subjetivos possibilitam que as pessoas emitam juízos sobre temas que envolvem a sua própria vida⁽²⁾. No campo da saúde, o conceito de QV emergiu a partir de um movimento de humanização na área e de valorização de outros parâmetros de avaliação, além dos sintomas ou dados epidemiológicos, como incidência e prevalência das doenças⁽³⁾.

O grupo *World Health Organization Quality of Life Assessment*⁽⁴⁾ definiu QV tendo por base a percepção do indivíduo de sua posição na vida. Esse grupo desenvolveu o instrumento WHOQOL-100 para avaliar a QV, com a colaboração de 15 centros de diferentes países, numa

perspectiva transcultural⁽⁵⁾. A seguir, desenvolveu o módulo WHOQOL-OLD, que, a partir do instrumento WHOQOL-100 e seguindo o mesmo percurso metodológico, realiza avaliação específica para idosos e deve ser usado de modo complementar ao primeiro⁽³⁾.

O cenário internacional apresenta crescente interesse na avaliação e melhoria da qualidade de vida (QV) das pessoas idosas e nos conceitos de envelhecimento bem-sucedido e ativo⁽⁶⁾. As pessoas envelhecem em diferentes contextos: desde o envelhecer na comunidade até nas instituições de longa permanência. Visando analisar o envelhecer nesses diferentes contextos e apoiar as intervenções dos serviços de saúde que compõem a rede de atenção ao idoso, a proposta neste estudo foi comparar a qualidade de vida de idosos de duas regiões brasileiras, cenários de pesquisa de uma tese de doutorado⁽⁷⁾, realizada em Porto Alegre, RS, e uma dissertação de Mestrado, desenvolvida em Pouso Alegre e Santa Rita do Sapucaí, MG⁽⁸⁾.

Tanto o Rio Grande do Sul (RS) como Minas Gerais (MG) possuíam população de 60 anos e mais acima da média nacional e esperança de vida também semelhante, nos dois Estados (71,9 anos e 71,8 anos, respectivamente). No Brasil, em 2010, das 13.933.173 pessoas que não sabiam ler e escrever, 39,2% correspondia à população com idade superior a 60 anos⁽⁹⁾. No que tange ao contexto do cuidado no Brasil, sabe-se que as leis brasileiras asseguram direitos ao idoso de permanecer com sua família e comunidade, no entanto, muitos dependerão de cuidados em instituição de longa permanência para idosos (ILPI), devido a fatores culturais, fragilidade no arranjo familiar e disponibilidade de serviços alternativos⁽¹⁰⁾.

A transferência do próprio lar para uma ILPI representa sempre um grande desafio para o idoso, pois esse se depara com uma transformação muitas vezes radical do seu estilo de vida⁽¹¹⁾. O ambiente deverá ser estimulante, de forma a proporcionar um conjunto de experiências que permitam à pessoa idosa manter-se ativa, independente, tendo sempre em vista contribuir para melhor QV no processo de institucionalização⁽¹²⁾.

Assim, as questões que norteiam o presente estudo são: existe diferença entre a percepção de qualidade de vida de idosos moradores na comunidade e em instituições de longa permanência, em duas regiões brasileiras selecionadas? Fatores como sexo, idade, escolaridade, autoavaliação de saúde, possuir atividade de lazer e número de filhos, quando controlados estatisticamente, interferem nessas percepções?

O interesse em comparar os achados das investigações anteriormente mencionadas emergiu da

alta porcentagem de idosos nos Estados em estudo e relaciona-se, ainda, à escassez de trabalhos dessa natureza, pois há poucos estudos que avaliam a QV de idosos no Brasil e menos ainda que a comparem em diferentes contextos de vida.

Método

Realizou-se pesquisa com dados secundários, a partir de estudos epidemiológicos transversais, desenvolvidos no município de Porto Alegre, RS, em 2004, e em Pouso Alegre e Santa Rita do Sapucaí, MG, em 2010. O primeiro campo de estudo foi um distrito urbano de Porto Alegre (Distrito Sanitário Noroeste), que possuía a segunda maior proporção de idosos na cidade. De acordo com o Censo de 2010⁽⁹⁾, havia 129.905 habitantes nessa região, representando 9,28% da população do município. Desses, 19,71% eram idosos. Com área de 20,73km², o Distrito Noroeste apresentava densidade demográfica de 6.266,52 habitantes por km²⁽⁹⁾. Essa região é bastante heterogênea em termos de condições socioeconômicas. A amostra probabilística do estudo foi constituída por 292 pessoas idosas⁽⁷⁾.

O segundo cenário de estudo foi na região sul de Minas Gerais, em Pouso Alegre: com área urbana de 40,4km² e rural de 504,9km². Em 2009, sua população era de 127.974 habitantes, sendo 11.477 idosos (9,0%)⁽⁹⁾. A cidade de Santa Rita do Sapucaí tem área de 321km² e sua população em 2009 era de 36.150 habitantes, sendo 3.522 (9,7%) idosos acima de 60 anos⁽⁹⁾. A amostra do segundo estudo foi constituída por 76 idosos. Os dados do primeiro estudo foram coletados por meio de inquérito domiciliar e, no segundo estudo, nas ILPIs, por amostragem não probabilística por quotas⁽⁸⁾. As duas pesquisas incluíram participantes acima de 60 anos com condições de responder, sem ajuda de instrumentos de pesquisa, e utilizaram instrumentos semelhantes, o que permitiu abordar variáveis socioeconômicas, demográficas e de QV.

A QV foi avaliada pelo instrumento Whoqol-Bref⁽⁵⁾. O instrumento é uma versão abreviada do WHOQOL-100 que contém 26 questões, sendo duas gerais sobre QV geral e satisfação com a saúde e as demais 24 representando cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. É composto por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, e quanto mais alto o escore melhor a QV, entretanto, não há ponto de corte para sua classificação⁽³⁾.

As variáveis utilizadas dos bancos de dados foram: sexo, idade, estado conjugal, escolaridade, possuir atividade de lazer, número de filhos e autoavaliação de

saúde. Essas variáveis já foram utilizadas em outros estudos sobre a temática⁽¹³⁾. Foram ainda utilizadas como variáveis para avaliar a QV os quatro domínios presentes no WHOQOL-Bref, além da questão geral sobre QV.

Os dados foram gerenciados por meio do programa SPSS 18.0, com análise descritiva de frequência absoluta e relativa, média e desvio-padrão. Os testes de qui-quadrado de Pearson e de qui-quadrado com correção de continuidade (quando necessário) e teste t de Student foram utilizados para comparar as proporções e as médias das variáveis estudadas entre os dois grupos de idosos. Para comparar a qualidade de vida de idosos entre esses dois grupos, foi realizada também a análise de regressão de Poisson, com variâncias robustas múltiplas. Para compor os modelos, os domínios 2 (psicológico) e 3 (relações sociais) foram as variáveis dependentes, pois obtiveram nível de significância máximo de $p < 0,20$ na análise bivariada. As variáveis independentes e de interesse para a correlação foram: ser institucionalizado (ou não) e as variáveis sociodemográficas e de saúde que obtiveram nível de significância máxima de $p < 0,20$, na análise bivariável. O nível de significância adotado para a análise multivariável foi de 0,05, sendo considerados estatisticamente significativos valores de $p < 0,05$.

Os projetos foram aprovados pelos comitês de Ética em Pesquisa, da Universidade do Vale do Sapucaí de Pouso Alegre, MG, (Protocolo nº1289/10) e da Universidade Federal de São Paulo (Protocolo nº0423/04). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e informado.

Resultados

Quanto ao perfil sociodemográfico e de saúde dos idosos participantes do estudo verificou-se, conforme a Tabela 1, que as faixas etárias predominantes entre os idosos da comunidade do RS foram de 60 a 69 e de 70 a 79 anos com igual distribuição (42,7%), e que entre os idosos das ILPIs de MG houve predominância na faixa etária de 80 anos ou mais (42,1%). A média de idade entre os idosos do RS foi de 71,23 anos ($DP \pm 7,51$), enquanto a dos idosos institucionalizados foi de 76,5 anos ($DP \pm 9,51$) para $p < 0,001$. O sexo feminino apresentou predominância (67,4%) entre os idosos gaúchos, enquanto entre os idosos institucionalizados de MG foi identificada proporção semelhante de homens e mulheres (50%). Quanto à escolaridade, grande parte (66,7%) dos idosos do RS possuía ensino fundamental (antigo primário e ginásio), enquanto os idosos mineiros com ensino fundamental representaram 89,5% da amostra estudada. A grande maioria dos idosos da comunidade do RS possuía alguma atividade de lazer (92,0%), já nas ILPIs apenas 48,7% relataram praticar alguma atividade. Houve pequena diferença na autoavaliação do estado de saúde entre os dois grupos de idosos, a maioria considerava-se saudável: 81,1% dos idosos da comunidade e 72,4% das ILPIs de MG. Na análise da associação entre essas variáveis, todas apresentaram diferenças estatisticamente significantes ($p < 0,005$), com maior proporção de mulheres, de grupos etários mais jovens, com maior escolaridade, com atividades de lazer e melhor avaliação de saúde entre os idosos da comunidade do RS.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e de saúde dos idosos. Rio Grande do Sul e Minas Gerais, Brasil, 2012

Variáveis sociodemográficas e de saúde	Idosos da comunidade RS		Idosos institucionalizados MG		p
	Total	f %	Total	f %	
Faixa etária (anos)					
60–69	123	42,7	20	26,3	
70–79	123	42,7	24	31,6	0,000*
80 ou mais	42	14,6	32	42,1	
Sexo					
Masculino	94	32,6	38	50,00	
Feminino	194	67,4	38	50,00	0,005*
Escolaridade					
analf/prim incomp.	64	22,4	61	80,30	
Prim comp/ginásio	127	44,3	7	9,20	0,000*
Médio/superior	96	44,3	8	10,52	
Lazer					
Sim	265	92,0	37	48,70	
Não	23	8,0	39	51,30	0,000*
Autoavaliação - estado de saúde					
Saudável	231	81,1	55	72,40	
Doente	54	18,9	21	27,60	0,134†
Missing	3	0	0	0	

*qui-quadrado; †qui-quadrado com continuity correction; nível de significância $p < 0,005$

Foi encontrado ainda que a média de filhos entre os idosos do RS foi de 2,9 (DP±1,88), enquanto entre os respondentes de MG a média foi 1,89 filhos (DP±3,10), também com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

Na Tabela 2 observam-se maiores escores nos

domínios de QV 1 (físico), 2 (psicológico) e 3 (relações sociais) entre os idosos da comunidade do RS, porém, não houve diferença estatisticamente significativa no domínio 1. Já os idosos institucionalizados apresentaram escores mais altos no domínio 4 (meio ambiente) e na QV geral, mas sem diferença estatisticamente significativa.

Tabela 2 - Média e desvio-padrão dos valores dos domínios de qualidade de vida e qualidade de vida geral do WHOQOL-Bref dos idosos. Rio Grande do Sul e Minas Gerais, Brasil, 2012

Domínios e QV geral	Idosos da comunidade RS	Idosos institucionalizados MG	p*
Domínio 1 – físico	68,61 (DP±18,26)	63,60 (DP±22,14)	0,730
Domínio 2 – psicológico	69,69 (DP±15,33)	65,19 (DP±17,62)	0,044 [†]
Domínio 3 – rel. sociais	75,10 (DP±17,27)	67,87 (DP±20,31)	0,002 [†]
Domínio 4 – m. ambiente	65,09 (DP±16,19)	66,20 (DP±15,42)	0,594
QV geral	69,81 (DP±19,01)	69,83 (DP±19,18)	0,995

*t de Student; [†]nível de significância $p < 0,005$

Tabela 3 - Resultados da regressão linear múltipla para o domínio 2-psicológico do WHOQOL-Bref e variáveis de interesse. Rio Grande do Sul e Minas Gerais, Brasil, 2012

Variável	Diferença no escore	Beta	p
Ser institucionalizado	3,550	0,090	0,143
Sexo masc	2,426	0,073	0,132
Autoaval. saúde-saudável	11,201	0,286	0,000
Escolaridade			
analf/prim incomp	1,000	–	–
prim completo/ginásio	6,981	0,212	0,001
médio/superior	11,062	0,315	0,000
Ter atividade lazer	6,752	0,161	0,003
Idade (em anos)	0,066	0,034	0,500
Número de filhos	0,065	0,009	0,855

R²=0,23

O modelo de regressão, no qual a variável dependente foi o domínio psicológico com as seguintes variáveis de interesse institucionalização, sexo, autoavaliação de saúde, escolaridade, lazer, idade e número de filhos explicaram 23% da variância do domínio psicológico de QV. As variáveis que mais contribuíram por ordem de influência foram ensino médio/superior ($\beta=0,315$; $p=0,000$), ser saudável ($\beta=0,286$; $p=0,000$), primário completo/ginásio ($\beta=0,212$; $p=0,001$) e lazer ($\beta=0,161$; $p=0,003$). As demais variáveis, inclusive ser institucionalizado, não foram estatisticamente significativas quando controladas.

Os idosos com maiores níveis de escolaridade (médio ou superior e primário completo ou ginásio), que se percebiam saudáveis e que possuíam atividade de lazer, perceberam-se com melhor QV nesse domínio, com pontuação que variou de 11 a 6 pontos a mais do que aqueles que eram analfabetos ou tinham primário incompleto, dos que se percebiam doentes ou não tinham atividade de lazer.

A Tabela 4 mostra o resultado da regressão utilizando

o domínio relações sociais como variável dependente em relação às variáveis de interesse: institucionalização, sexo, autoavaliação de saúde, escolaridade, lazer, idade e número de filhos. O modelo de regressão explicou 6,5% da variância desse domínio. As variáveis de interesse que contribuíram para explicar o modelo, por ordem de influência, foram: escolaridade com nível primário completo/ginásio ($\beta=0,160$; $p=0,021$), escolaridade nível médio/superior ($\beta=0,150$; $p=0,032$) e idade ($\beta=0,118$; $p=0,036$). As demais variáveis, inclusive ser institucionalizado, não foram estatisticamente significativas quando controladas. Os idosos com maior nível de escolaridade perceberam-se com melhor QV no domínio relações sociais do que aqueles que não possuíam escolaridade ou tinham primário incompleto (em média 6 pontos a mais nos que possuíam ensino médio/superior e também 6 pontos a mais nos que tinham primário completo/ginásio). Os idosos mais velhos também se perceberam com melhor QV (em média 0,25 pontos a cada ano de vida), nesse domínio.

Tabela 4 - Resultados da regressão linear múltipla para o domínio 3-relações sociais do WHOQOL-Bref e variáveis de interesse. Rio Grande do Sul e Minas Gerais, Brasil, 2012

Variável	Diferença no escore	Beta	p
Institucionalizado	-2,657	-0,059	0,383
Sexo masc	0,043	0,001	0,983
Autoaval. saúde-saudável	3,163	0,071	0,190
Escolaridade			
analf/prim incomp	1,000	-	-
prim completo/ginásio	6,033	0,160	0,021
médio/superior	6,033	0,150	0,032
Ter atividade lazer	3,110	0,065	0,279
Idade (anos)	0,259	0,118	0,036
Número de filhos	0,641	0,077	0,149

R²=0,065

Discussão

A avaliação da QV entre os idosos tem sido estratégia importante para descrever a satisfação nessa fase da vida e auxiliar na definição de estratégias de políticas locais. Porém, há escassez de estudos comparativos de QV de idosos que residem em ILPIs e na comunidade em distintos cenários. O presente estudo permitiu realizar uma comparação entre a QV e a percepção dos idosos, que residem nas ILPIs em MG e na comunidade de Porto Alegre, RS, e avaliar as principais características sociais, demográficas, econômicas e de saúde que influenciam a QV.

Percebeu-se que a maior concentração dos idosos com 80 anos ou mais era de institucionalizados. Em estudo realizado no Irã, 85% dos idosos da comunidade apresentaram entre 65 e 79 anos⁽¹⁴⁾. Já no Sul do Brasil, estudo comparativo entre os idosos da ILPI e da comunidade reforçou os resultados do presente estudo, no qual 52,5% dos idosos institucionalizados tinham 80 anos ou mais e 83,8% dos idosos da comunidade tinham entre 60 e 79 anos⁽¹⁰⁾.

A média de idade entre os idosos da comunidade foi menor do que entre os institucionalizados. Na Coreia, país em desenvolvimento, os achados foram similares aos do presente estudo⁽¹⁵⁾. Já em estudo realizado no Canadá, país que vem enfrentando o processo de envelhecimento há mais tempo, os idosos das ILPIs tinham, em média, 10 anos a mais⁽¹⁶⁾. Pode-se inferir que, na realidade, um forte preditor para a institucionalização é a idade avançada. Pois a cada década que passa o risco da incapacidade funcional dobra assim como há maior desenvolvimento de doenças crônicas⁽¹⁰⁾.

As idosas da comunidade do RS eram em maior número em relação ao sexo masculino, diferente da realidade dos idosos institucionalizados de MG, onde havia a mesma proporção entre os sexos. Essa igualdade distingue de outras realidades de ILPIs na proporção entre homens e

mulheres idosas⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Esse achado se deve à política local das ILPIs que disponibilizam igual número de vagas para ambos os sexos. Estudo comparativo entre a QV de idosos institucionalizados e da comunidade na Coreia, confirmou a grande predominância do sexo feminino em ambas as situações⁽¹⁵⁾. A predominância do sexo feminino entre os idosos é uma realidade internacional, podendo-se citar estudos no Canadá⁽¹⁷⁾, Alemanha⁽¹⁶⁾ e, principalmente, com o avançar da idade⁽¹⁸⁾.

No Brasil, a realidade não é diferente. Em estudo com 3.295 ILPIs brasileiras (o que representava 92,8% das instituições no país, em 2008), 57,3% dos residentes eram do sexo feminino⁽¹⁹⁾. A longevidade das mulheres pode ser confirmada pela pirâmide etária populacional de países tanto desenvolvidos quanto em desenvolvimento⁽⁹⁻¹⁰⁾. Há diversos fatores que podem explicar essa diferença, destacando-se, nos países em desenvolvimento, a maior exposição à mortalidade por causas externas em faixas etárias jovens, principalmente homicídios e acidentes de trânsito⁽¹⁰⁾.

Em relação à escolaridade, observou-se que os idosos gaúchos apresentaram maior nível de escolaridade que os idosos institucionalizados de Minas Gerais. Provavelmente, o trabalho na zona rural ao longo da vida, pela maioria dos institucionalizados, dificultou seu acesso às escolas.

Na presente análise ficou evidenciada a maior prática de atividades de lazer entre os idosos da comunidade de Porto Alegre. Isso pode estar relacionado às melhores oportunidades nessa última e também à não adesão às atividades de lazer oferecidas pelas ILPIs em questão. A limitação ou ausência das atividades de lazer nas ILPIs é fator que agrava e proporciona o desenvolvimento do sedentarismo e comprometimento da capacidade funcional, além de sintomas depressivos nos idosos⁽²⁰⁾. A atividade de lazer possui forte influência sobre a socialização, desenvolvimento da saúde física e mental dos idosos⁽²¹⁾.

Mesmo com pouca diferença, observaram-se melhores percepções do estado de saúde entre os idosos da comunidade quando comparado aos idosos institucionalizados. Sabe-se que autoavaliação negativa do estado de saúde é forte preditor de mortalidade, incapacidade funcional e saúde mental dos idosos⁽²²⁾. Um determinante para melhor autoavaliação da saúde é o nível de instrução das pessoas que facilita o acesso e aceitação das informações para o autocuidado⁽²³⁾. Isso é confirmado pelas características dos idosos do RS que apresentaram melhores níveis de estudo e autoavaliação no estado de saúde.

Ao comparar os quatro domínios e QV geral entre os idosos, evidenciaram-se maiores pontuações entre os idosos da comunidade nos domínios 1 (físico), 2 (psicológico) e 3 (relações sociais), mas apenas o segundo e o terceiro domínio com diferença estatisticamente significativa. Estudos realizados na Coreia, América Latina e EUA, que compararam QV entre idosos institucionalizados e não institucionalizados, evidenciaram resultados opostos ao desta pesquisa, no que se refere ao domínio psicológico. Nesses estudos foram identificados melhores escores entre os moradores das ILPIs. É possível que os participantes das investigações citadas possam ter desenvolvido maior bem-estar mental, amenizado sintomas depressivos, decorrentes de amizades, fontes de prazer e socialização em função de condições locais e/ou questões socioeconômicas e culturais⁽¹⁵⁾. A participação social é forte indicador para o bem-estar do idoso. Acredita-se que o isolamento social possui ligação com o declínio da saúde mental e física. Esse isolamento pode se dar tanto entre idosos institucionalizados como da comunidade, dependendo das condições de vida às quais o indivíduo está exposto. Sabe-se, ainda, que a presença do idoso em atividades em grupos, contribui satisfatoriamente para melhor autoestima e autonomia⁽¹⁰⁾. É importante enfatizar que cabe aos coordenadores das ILPIs desenvolverem estratégias estimuladoras para as relações sociais como atividades culturais, lazer, atividade física entre os idosos institucionalizados, pois, certamente, se não forem estimulados poderão ter a percepção da QV reduzida. Variáveis relacionadas à participação social podem ser incluídas em outros estudos a fim de confirmar essas inferências.

Os idosos com maior escolaridade reportaram de modo estatisticamente significativo, melhores índices de QV na análise multivariável nos domínios psicológico e de relações sociais. Em estudo onde se analisaram fatores associados à QV, relacionada à saúde, no Irã, também identificou-se que menor nível educacional está associado à infelicidade e às dificuldades nas relações sociais entre os idosos⁽¹⁴⁾.

Ao se realizar a análise multivariável do domínio psicológico, as variáveis que ainda explicaram a diferença na percepção de QV foram: percepção de saúde e lazer. Em estudos realizados com idosos da comunidade ou idosos institucionalizados que avaliaram os fatores associados à QV, à melhor autoavaliação em saúde e à realização de atividades de lazer também foram identificadas como relacionadas com melhor percepção de QV^(20,24), mas vinculadas ao domínio meio ambiente do WHOQOL-Bref ou à media geral das facetas do WHOQOL-OLD. O idoso geralmente possui mais tempo livre no aspecto social e mental. É possível que, quando não estimulados, ou envolvidos com atividades e tendo objetivos, podem se sentir isolados, desmotivados e apresentem o aspecto emocional comprometido. Essa situação pode se dar tanto no contexto domiciliar como institucional.

Destaca-se, ainda, que, na análise multivariável no domínio de relações sociais, houve associação com a variável idade ($p < 0,05$), o que pode estar relacionado ao fato de que, com o avanço da idade, a rede de relações do idoso tende a diminuir. Sabe-se que idosos que apresentam vida social intensa possuem melhores percepções de QV⁽³⁾. Na análise multivariável no domínio relações sociais, a associação das variáveis foi fraca e que o modelo de regressão explicou apenas 6,5% da variância do domínio.

Destaca-se que, quando as variáveis de interesse foram controladas por meio de regressão linear múltipla, o fato de ser institucionalizado ou residir na comunidade não demonstrou diferença nos índices de QV com significância estatística. Estudos internacionais identificaram diferenças nas percepções de QV nesses dois contextos⁽¹⁵⁾. Parece que as condições de vida social, econômica e de saúde pregressas desses idosos são os fatores que mais influenciam a percepção da QV. Esses achados reforçam ainda a heterogeneidade do processo de envelhecimento.

Conclusão

Ser institucionalizado ou residir na comunidade nas regiões selecionadas não teve influência na qualidade de vida nos modelos de análise realizados. Já os fatores idade, escolaridade, autoavaliação de saúde e possuir atividade de lazer, quando controlados estatisticamente, interferiram na percepção da QV dos idosos estudados. Os idosos mineiros foram institucionalizados e se percebiam, de modo geral, com pior QV porque eram mais velhos, tinham piores condições socioeconômicas e piores condições de saúde. Avaliações e intervenções de enfermagem no contexto da atenção básica e das

instituições de longa permanência devem ser propostas levando em consideração essas diferenças, a fim de promover a qualidade de vida desse grupo etário. Outras variáveis de interesse podem ser investigadas, a fim de identificar fatores que contribuem para a percepção de QV desses idosos além daqueles aqui estudados.

Referências

- Zhan L. Quality of life: conceptual and measurement issues. *J Adv Nurs*. 1992 Jul;17(7):795-800.
- Farquhar M. Elderly people's definitions of quality of life. *Soc Sci Med*. 1995 Nov;41(10):1439-46.
- Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. [português]. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(5):785-91.
- The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9.
- Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde "WHOQOL-100". *Rev Saúde Pública*. abril 1999;33(2):198-205.
- Zaninotto P, Falaschetti E, Sacker A. Age trajectories of quality of life among older adults: results from the English Longitudinal Study of Ageing. *Qual Life Res*. 2009;18:1301-9. DOI 10.1007/s11136-009-9543-6.
- Paskulin L, Molzahn AE. Quality of life of older adults in Brazil and Canada. *West J Nurs Res*. 2007 Feb;29(1):10-26.
- Vitorino LM, Vianna LAC. Coping religioso e espiritual de idosos institucionalizados. *Acta Paul Enferm*. 2012(8). In Press.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. [acesso 18 maio 2010]; Disponível em: www.ibge.gov.br/.../
- Del Duca GF, Silva SG, Thumé E, Santos IS, Hallal PC. Predictive factors for institutionalization of the elderly: a case-control study. *Rev Saúde Pública*. [periódico na Internet]; fev 2012; [acesso 28 maio 2012];46(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000100018>
- Araújo CLO, Ceolim MF. Sleep quality of elders living in long-term care institutions. *Rev Esc Enferm USP*. [periódico na Internet];2010; [acesso 2 dez 2011];44(3):615-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/10.pdf>.
- Almeida AJPS, Rodrigues VMCP. The quality of life of aged people living in homes for the aged. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na Internet];nov-dez 2008; [acesso 15 mar 2012];16(6):1025-31. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000600014>.
- Alexandre TS, Cordeiro RC, Ramos LR. Factors associated to quality of life in active elderly. *Rev Saúde Pública*. [periódico na Internet]; maio 2009; [acesso 13 ago 2012];43(4):613-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000030>.
- Tajvar M, Arab M, Montazeri A. Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC Public Health*. [periódico na Internet]; set 2008; [acesso 25 fev 2012];8:323 Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/323>.
- Kim HS, Harada K, Miyashita M, Lee EA, Park JK, Nakamura Y. Use of Senior Center and the Health-Related Quality of Life in Korean Older Adults. *J Prevent Med Public Health*. [periódico na Internet];jul 2011; [acesso 5 ago 2012];44(4):149-56. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3961/jpmph.2011.44.4.149>.
- Robichaud L, Durand PJ, Bédard R, Ouellet JP. Quality of life indicators in long term care: Opinions of elderly residents and their families. *Can J Occup Ther*. 2006 Oct;73(4):245-51.
- Onder G, Liperoti R, Soldato M, Carpenter I, Steel K, Bernabei R, et al. Case management and risk of nursing home admission for older adults in home care: results of the Aged in Home Care Study. *J AM Geriatr Soc*. 2007 Mar;55(3):439-44.
- Hunger M, Thorand B, Schunk M, Döring A, Menn P, Peters A, Holle R. Multimorbidity and health-related quality of life in the older population: results from the German KORA-Age study. *Health Qual Life Outcomes*. July 2011;9:53.
- James BD, Bennett DA, Boyle PA, Leurgans S, Schneider JA. Dementia from Alzheimer Disease and Mixed Pathologies in the Oldest Old. *JAMA*. 2012 May 2;307(17):1798-800.
- Gonçalves LHT, Silva AH, Mazo GZ, Benedetti TRB, Santos SMA, Marques S, et al. Institutionalized elderly: functional capacity and physical fitness. *Cad Saúde Pública*. [periódico na Internet]; set 2010; [acesso 18 ago 2012];26(9):1738-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n9/07.pdf>.
- 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*. Jul-Aug;8(5):449-61.
- Balboa-Castillo T, León-Muñoz LM, Graciani A, Rodríguez-Artalejo F, Guallar-Castillón P. Longitudinal association of physical activity and sedentary behavior during leisure time with health-related quality of life

in communitydwelling older adults. Health Qual Life Outcomes. [periódico na Internet]; 2011 June; [acesso 2 ago 2012];9:47. Disponível em: <http://www.hqlo.com/content/9/1/47>.

23. Pagotto V, Nakatani AYK, Silveira EA. Factors associated with poor self-rated health in elderly users of the Brazilian Unified National Health System. Cad Saúde Pública. ago 2011;27(8):1593-602.

24. Estrada A, Cardona D, Segura AM, Chavarriaga LM, Ordóñez J, Osório JJ. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. Biomédica. 2011 Dec;31:492-502.

Recebido: 20.8.2012

Aceito: 1.10.2012

Como citar este artigo:

Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan.-fev. 2013 [acesso em: / /];21(Spec):[09 telas]. Disponível em: _____

URL

dia | ano
mês abreviado com ponto