

Qualidade de vida de idosos em instituição de longa permanência¹

Luciano Magalhães Vitorino²

Lisiane Manganelli Girardi Paskulin³

Lucila Amaral Carneiro Vianna⁴

Objetivos: avaliar a percepção da qualidade de vida (QV) dos idosos de duas instituições de longa permanência de Pouso Alegre e Santa Rita do Sapucaí, MG, Brasil, e identificar as variáveis sociodemográficas e de saúde que interferem nessa percepção. **Método:** trata-se de estudo epidemiológico, transversal, com 77 idosos institucionalizados. Os instrumentos utilizados foram: caracterização pessoal; WHOQOL-bref e WHOQOL-OLD. **Resultados:** a maior média obtida nos instrumentos foi: WHOQOL-bref domínio "relações sociais" (68%) e WHOQOL-OLD faceta "funcionamento do sensório" (73,7%). As variáveis idade, sexo, atividade física e escolaridade apresentaram correlação significativa com WHOQOL-bref e as variáveis sexo e lazer com o WHOQOL-OLD. **Conclusão:** os idosos mais jovens, com maior escolaridade, que realizavam atividade física e de lazer, apresentaram, em média, melhor percepção na QV. A QV dos idosos deste estudo apresentou maiores índices que os relatados na literatura e foram semelhantes aos da comunidade. Os resultados sugerem a necessidade de se capacitar os envolvidos com os idosos institucionalizados para que desenvolvam estratégias que favoreçam a adaptação, ajustamento e manutenção da QV.

Descritores: Qualidade de Vida; Envelhecimento; Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Qualidade de vida e coping religioso/espiritual de idosos institucionalizados", apresentada a Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, Brasil.

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.

Quality of life among older adults resident in long-stay care facilities

Objectives: to evaluate the older adults' perceptions of their quality of life (QoL) in two long-stay care facilities in Pouso Alegre and Santa Rita in Sapucaí, in the State of Minas Gerais, Brazil, and to identify the sociodemographic and health variables which interfere in this perception. **Method:** a cross-sectional epidemiological study of 77 older adults resident in institutions. The instruments used were: personal characterization; WHOQOL-bref and WHOQOL OLD. **Result:** the highest average obtained in the instruments was: the "Social Relationships" domain in the WHOQOL-bref (68%) and the "Sensory abilities" aspect in the WHOQOL-OLD (73.7%). The variables age, sex, physical activity and level of schooling have a significant correlation with the WHOQOL-bref and the variables sex and leisure have the same with the WHOQOL OLD. **Conclusion:** older adults who are younger, with higher levels of schooling and who undertake physical and leisure activity have, on average, better perceptions of their QoL. The older adults' QoL in this study had higher rates than that reported in the literature and was similar to that in the community. The results suggest the need to train those involved with older adults in institutions so that they may develop strategies which promote the adaptation, adjustment and maintenance of QoL.

Descriptors: Quality of Life ; Aging; Aged ; Homes for the Aged.

Calidad de vida de mayores en institución de larga permanencia

Objetivos: evaluar la percepción de la calidad de vida de los mayores de dos instituciones de larga permanencia de Pouso Alegre y Santa Rita do Sapucaí, MG; Brasil e identificar los variables sociodemográficos y de salud que interfieren en esta percepción. **Método:** se trata de un estudio epidemiológico transversal con 77 mayores institucionalizados. Los instrumentos utilizados fueron: caracterización personal; WHOQOL-bref y WHOQOL OLD. **Resultados:** la mayor media lograda en los instrumentos fue: WHOQOL-bref en el dominio "relaciones sociales" (68%) y WHOQOL-OLD en la faceta "funcionamiento sensorial"(73,7%). Los variables edad, sexo, actividad física y escolaridad presentaron correlación significativa con WHOQOL-bref y las variables sexo y ocio con el WHOQOL OLD. **Conclusión:** los mayores más jóvenes con mayor escolaridad que realizan actividad física y de ocio presentaron en media mejor percepción en la CV. La CV de los mayores de este estudio presentó mayores índices que los relatados en la literatura y fueron semejantes a los de la comunidad. Los resultados sugieren la necesidad de capacitar los envueltos con los mayores institucionalizados para que desarrollen estrategias que favorezcan la adaptación, ajustamiento y mantenimiento de la CV.

Descriptores: Calidad de Vida; Envejecimiento; Anciano; Hogares para Ancianos.

Introdução

Com a transição epidemiológica, os índices de institucionalização dos idosos aumentaram em vários países e esse processo tem ocorrido no Brasil de forma similar, ainda que a rede de atenção para este grupo etário seja restrita⁽¹⁾.

Essas mudanças na pirâmide populacional são acompanhadas por incrementos na ocorrência de morbidade e incapacidades. Mesmo que leis brasileiras assegurem maior direito ao idoso na sua família e comunidade, 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⁽¹⁻²⁾. No ano 2009, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) informou que havia cerca de 84 mil idosos brasileiros distribuídos em 2.072 ILPI em atividade, no território

nacional, sendo que 708 instituições encontravam-se no Estado de Minas Gerais⁽³⁻⁴⁾.

Diante desse contexto, justifica-se esta pesquisa, pois os cuidados fora do âmbito familiar para os idosos ficam sob a responsabilidade de ILPI, que se torna uma alternativa e, em algumas vezes, voluntária e esperada, devendo assegurar a qualidade de vida (QV) desses idosos⁽⁵⁾.

O grupo World Health Organization Quality of Life Assessment definiu QV como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽⁶⁾. A Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu o instrumento WHOQOL-100 para avaliar a QV, com a colaboração de 15 centros de diferentes países, numa perspectiva

transcultural⁽⁷⁾. A seguir, desenvolveu ainda o módulo WHOQOL-OLD que, a partir do instrumento WHOQOL-100 e seguindo o mesmo percurso metodológico, realiza avaliação específica para idosos⁽⁸⁾.

No entanto, a QV tem sido uma das necessidades dos idosos, pois pode ser descrita em termos de capacidade funcional, independência e capacidade de se envolver em atividades da vida. Um dos principais objetivos em pesquisar essa faixa etária é permitir que as pessoas idosas mantenham sua contribuição ativa para a sociedade⁽⁹⁾. A institucionalização de idosos é fruto das necessidades sociais e essa tendência tem chamado a atenção da população em geral e levado alguns segmentos da sociedade a se preocuparem com as condições em que se encontra a QV desse segmento populacional⁽¹⁰⁾.

É evidente o aumento do número de idosos brasileiros nas ILPIs e essa população tende a crescer ainda mais devido a vários fatores, entre eles, a longevidade, fragilidade, desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas, comprometimento da autonomia e estrutura familiar frágil, que podem comprometer a QV. A QV está diretamente associada à atenção e os cuidados singulares e coletivos que os idosos institucionalizados estão recebendo. Porém, percebe-se que esse constructo possui produção científica limitada e sem sua devida exploração no que diz respeito às pessoas em ILPI.

Este estudo utilizou os instrumentos genérico e específico para avaliar a QV. No cenário nacional não foram encontrados estudos com ambos os instrumentos. Somente na Espanha, entre os idosos da sociedade e institucionalizados, em 2011⁽¹¹⁾. Além do mais, a avaliação do constructo QV dos idosos das ILPIs pode auxiliar na definição de políticas de saúde locais para melhor adaptação e vivência nessa fase da vida fora do âmbito familiar.

Assim, o presente estudo teve por objetivos: avaliar a percepção da QV pelos idosos de duas ILPIs, por meio do instrumento genérico WHOQOL-bref e do módulo WHOQOL-OLD e identificar quais os fatores sociodemográficos e de saúde que interferem nessas percepções.

Método

Trata-se de estudo epidemiológico, analítico, com delineamento transversal e amostra não probabilística. O estudo foi realizado em duas ILPIs, sendo uma na cidade de Pouso Alegre, com 53 idosos, e outra em Santa Rita do Sapucaí, com 95 idosos, totalizando 148 idosos; ambas situadas no extremo sul do Estado de Minas Gerais.

O cálculo do tamanho da amostra se deu com base em uma amostragem aleatória estratificada, considerando-

se um intervalo com 97% de confiança. A amostra total calculada foi de 77 idosos, sendo 41 em Santa Rita do Sapucaí e 36 em Pouso Alegre, podendo haver um erro amostral máximo de 3%. As amostras foram calculadas por estratos, segmentadas por cidade. Os critérios de inclusão foram: 60 anos ou mais e residir em uma das ILPIs investigadas.

Foram utilizados os seguintes instrumentos: a) caracterização sociodemográfica e de saúde com questões fechadas; b) WHOQOL-bref, instrumento genérico de avaliação de QV, com 26 questões, sendo duas gerais e as demais 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⁽¹²⁾ e c) WHOQOL-OLD, módulo de avaliação de QV para idosos com 24 itens, divididos em seis facetas: funcionamento do sensorio (FS); autonomia (AUT); atividades passadas, presentes e futuras (APPF); participação social (PSO), morte e morrer (MEM) e intimidade (INT). Cada uma das facetas possui quatro itens. Para todas as facetas o escore dos valores possíveis pode variar de 4 a 20, desde que todos os itens tenham sido respondidos⁽¹²⁾.

Seguindo as instruções do Grupo WHOQOL, foram utilizados juntos os instrumentos genérico WHOQOL-bref e específico de QV para idosos WHOQOL-OLD⁽¹²⁾. Os resultados dos instrumentos foram transformados em escalas de zero a 100%.

A coleta de dados realizou-se entre junho e julho de 2010. Precedendo a coleta de dados nas ILPIs, foram esclarecidos os objetivos da pesquisa e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

O banco de dados foi gerenciado por um técnico e conferido por mais dois, a fim de minimizar erros de digitação no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 15.0, indicado pelos pesquisadores do Grupo WHOQOL⁽¹²⁾. Foram analisadas as possíveis associações dos escores da QV instrumento genérico e específico para idosos com as variáveis: idade, sexo, grupo etário, possuir filhos, nível de escolaridade, autoavaliação do estado de saúde, comparação do estado de saúde em relação ao ano anterior, comparação com outras pessoas da mesma idade e atividade de lazer. Foram utilizadas a estatística descritiva e a estatística inferencial. Para a análise das variáveis quantitativas foi utilizada a análise de variância – ANOVA para os dados contínuos que possuíam três ou mais categorias, os testes Dunnett ou Bonferroni para variáveis com comparações múltiplas e teste de t de Student para variáveis contínuas conforme pressupostos paramétricos, com nível significativo de 5% ($p < 0,05$).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Protocolo nº0443/10 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade do Vale do Sapucaí de Pouso Alegre, MG, Protocolo nº1289/10.

Resultados

Quanto ao perfil dos idosos das ILPIs, configurou-se a média de idade de 76,6 anos (DP±9,5), com amplitude máxima de 103 anos; média de filhos dos idosos de 1,9 filho (DP±3,1). O tempo médio de residência nas ILPIs foi de 9,3 anos (DP±10,6), com amplitude máxima de

42 anos. Houve equilíbrio entre os sexos: 50,6% do sexo feminino; 67,6% tinham acima de 70 anos; a metade dos idosos tinha filhos (50,6%); quanto à escolaridade, 81,6% referiram possuir ensino fundamental incompleto ou nenhuma escolaridade. Em relação ao estado civil, a maior concentração era de solteiros (51,9%). A maioria dos idosos (72,7%) avaliou seu estado de saúde como sendo de bom a ótimo. Quanto à percepção da sua saúde, comparada ao ano anterior, 44,2% mencionaram que não houve mudança. Ao comparar o estado atual de sua saúde com a de outros idosos, 75% disseram que era melhor ou muito melhor. Dos idosos questionados, 51,9% não praticavam qualquer atividade de lazer nas ILPIs.

Tabela 1 – Escores dos domínios do WHOQOL-bref dos idosos das ILPIs de Pouso Alegre e de Santa Rita do Sapucaí, MG, Brasil, 2011 (n=77)

| WHOQOL-bref por domínios | Média (±DP) | Mediana | Amplitude |
|--------------------------|-------------|---------|-----------|
| Físico | 63,2(±22,3) | 64,3 | 14,3-100 |
| Psicológico | 64,9(±17,6) | 66,7 | 29,2-95,8 |
| Relações sociais | 68(±20,2) | 66,7 | 0-100 |
| Meio ambiente | 66(±25) | 65,6 | 25-100 |

Tabela 2 – Escores das facetas do WHOQOL-OLD dos idosos das ILPIs de Pouso Alegre e de Santa Rita do Sapucaí, MG, Brasil, 2011 (n=77)

| WHOQOL-OLD por facetas | Média (±DP) | Mediana | Amplitude |
|--|-------------|---------|-----------|
| Funcionamento do sensorio | 73,7(±22,7) | 75 | 18,8-100 |
| Autonomia | 56,9(±22) | 56,3 | 12,5-93,8 |
| Atividades passadas, presentes e futuras | 60,2(±19,2) | 56,3 | 18,8-100 |
| Participação social | 58,6(±21,5) | 62,5 | 12,5-93,8 |
| Morte e morrer | 71,8(±23) | 75 | 12,5-100 |
| Intimidade | 58,4(±21,7) | 62,5 | 0-93,8 |

Tabela 3 – Distribuição das médias das variáveis sexo e atividade física dos domínios do WHOQOL-bref dos idosos das ILPIs de Pouso Alegre e de Santa Rita do Sapucaí, MG, Brasil, 2011 (n=77)

| WHOQOL-bref Domínios | Variáveis sociodemográficas | | | |
|-------------------------|-----------------------------|---------------|------------------|---------------|
| | Sexo | | Atividade física | |
| Físico | Masculino | 71,01(±20,9) | Sim | 73,41(±19,35) |
| | Feminino | 55,59(±21,72) | Não | 53,75(±20,78) |
| | p | 0,002* | p | <0,001* |
| Psicológico | Masculino | 69,63(±16,09) | Sim | 73,31(±13,97) |
| | Feminino | 60,36(±18,08) | Não | 57,19(±17,27) |
| | p | 0,020* | p | <0,001* |
| Relações sociais | Masculino | 73,68(±18,23) | Sim | 69,37(±22,31) |
| | Feminino | 62,39(±20,37) | Não | 66,67(±18,2) |
| | p | 0,013* | p | 0,561 |
| Meio ambiente | Masculino | 71,46(±15,3) | Sim | 72,21(±15,13) |
| | Feminino | 60,74(±13,71) | Não | 60,31(±13,45) |
| | p | 0,002* | p | <0,001* |

* Significativo p<0,05

Tabela 4 – Distribuição das médias das variáveis sexo e atividade de lazer das facetas WHOQOL-OLD dos idosos das ILPIs de Pouso Alegre e de Santa Rita do Sapucaí, MG, Brasil, 2011 (n=77)

| WHOQOL-OLD Facetas | Variáveis sociodemográficas | | | |
|--|-----------------------------|---------------|--------------------|---------------|
| | Sexo | | Atividade de lazer | |
| Funcionamento do sensorio | Masculino | 77,8(±22,82) | Sim | 78,89(±22,46) |
| | Feminino | 69,71(±22,19) | Não | 68,91(±22,18) |
| | p | 0,119 | p | 0,054 |
| Autonomia | Masculino | 62,5(±23,11) | Sim | 62,84(±23,43) |
| | Feminino | 51,44(±19,58) | Não | 51,41(±19,22) |
| | p | 0,026* | p | 0,022* |
| Atividades passadas, presentes e futuras | Masculino | 62,83(±19,97) | Sim | 65,54(±18,79) |
| | Feminino | 57,53(±18,26) | Não | 55,16(±18,39) |
| | p | 0,228 | p | 0,017* |
| Participação social | Masculino | 63,16(±21,54) | Sim | 66,39(±21,92) |
| | Feminino | 54,17(±20,79) | Não | 51,41(±18,64) |
| | p | 0,066 | p | 0,002* |
| Morte e morrer | Masculino | 79,77(±18,00) | Sim | 70,95(±25,40) |
| | Feminino | 63,94(±24,73) | Não | 72,5(±20,74) |
| | p | 0,002* | p | 0,769 |
| Intimidade | Masculino | 60,36(±24,41) | Sim | 62,84(±21,29) |
| | Feminino | 56,25(±18,83) | Não | 54,22(±21,53) |
| | p | 0,428 | p | 0,082 |

* Significativo p<0,05

Tabela 5 – Comparações múltiplas de interesse no aspecto sociodemográfico nos domínios do WHOQOL-bref dos idosos das ILPIs de Pouso Alegre e de Santa Rita do Sapucaí, MG, Brasil, 2011

| WHOQOL-bref | Variáveis sociodemográficas | | | |
|------------------|-----------------------------|---------------|--------------------|---------------|
| | Idade | | Escolaridade | Média/DP/p |
| Físico | <70 anos | 69,36(±19,65) | s/escolaridade | 60,81(±21,53) |
| | 70 a 80 anos | 65,93(±23,85) | e.fundamental | 66,44(±22,82) |
| | >80 anos | 54,53(±21,13) | e.médio incompleto | 59,82(±24,65) |
| | p | 0,042* | p | 0,545 |
| Psicológico | <70 anos | 67,17(±16,59) | s/escolaridade | 61,54(±17,43) |
| | 70 a 80 anos | 66,51(±16,98) | e.undamental | 68,53(±17,77) |
| | >80 anos | 61,22(±19,28) | e.médio incompleto | 65,63(±16,63) |
| | p | 0,420 | p | 0,267 |
| Relações sociais | <70 anos | 67,67(±21,83) | s/escolaridade | 66,88(±22,74) |
| | 70 a 80 anos | 72,12(±21,34) | e.undamental | 68,97(±16,20) |
| | >80 anos | 64,10(±17,12) | e.médio incompleto | 68,75(±23,46) |
| | p | 0,363 | p | 0,911 |
| Meio ambiente | <70 anos | 68,00(±17,94) | s/escolaridade | 61,38(±15,57) |
| | 70 a 80 anos | 68,15(±14,90) | e.fundamental | 70,58(±13,76) |
| | >80 anos | 62,02(±12,83) | e.médio incompleto | 69,92(±15,12) |
| | p | 0,267 | p | 0,034* |

* Significativo p<0,05

Discussão

Com o início da admissão do idoso na ILPI, o mesmo perde, muitas vezes, os objetos particulares e simbólicos: elos de ligação entre sua história e seu eu. O ambiente onde está inserido inibe e distorce as reservas de informações particulares, ocorrendo a perda de intimidade do internado⁽²⁾. O desencadeamento da institucionalização

faz com que as ILPIs assumam a responsabilidade de cuidar do idoso, quando é interrompida a relação com sua rede social, oferecendo apoio integral às necessidades, com o objetivo de propiciar melhor QV⁽¹³⁾.

É necessário tornar a avaliação da QV como uma estratégia de atenção aos idosos em situação de

institucionalização ou não. O cuidado com a pessoa idosa depende de uma rede ampla de assistência; porém, em muitas situações, a escassez dessa assistência leva o idoso a ser encaminhado para as ILPIs⁽¹⁴⁾.

A avaliação da QV por meio do WHOQOL-bref alcançou resultado positivo, que se iguala a estudos de QV de idosos na sociedade brasileira⁽¹⁵⁾. Ao mesmo tempo, estudo com idosos institucionalizados, em Portugal, mencionou que a metade deles acreditava ter boa QV⁽¹⁶⁾. Os indivíduos avaliados neste estudo apresentaram os mesmos níveis de QV dos idosos não institucionalizados, o que representa resultados favoráveis.

Dentre os domínios do WHOQOL-bref, relações sociais foi o que contribuiu positivamente com a maior média, assim, como os estudos consultados, em que os autores inferiram que as pessoas idosas mostravam-se socialmente adaptadas ao meio⁽¹⁷⁾. A QV foi avaliada entre idosos institucionalizados e da sociedade, em quatro cidades do Estado do Espírito Santo, onde se evidenciaram maiores escores e associação entre o domínio relações sociais e a melhor QV⁽¹⁸⁾. Um dos aspectos importantes para melhor percepção da QV é o convívio social dos idosos, em que são estabelecidas ações que promovem a formação de grupos para a realização de atividades físicas, lazer, culturais e de trabalho⁽¹⁹⁾. Provavelmente, os estímulos são positivos à adaptação dos idosos no processo de institucionalização, de forma que os efeitos não comprometam suas relações sociais e QV como um todo. Há, também, evidências de que quanto maior a relação social menor os sintomas de depressão e melhor saúde mental entre idosos⁽¹⁸⁾.

Acredita-se que as estratégias de desenvolvimento das relações sociais são facilitadoras para o desenvolvimento de comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos às situações estressoras, durante a vida dos idosos da sociedade e institucionalizados.

O domínio físico foi o que mais comprometeu a QV, por meio da aplicação do WHOQOL-bref. Estudos com a QV de idosos institucionalizados confirmam este resultado com relação à baixa média no domínio físico. A diminuição na QV no domínio físico dos idosos pode estar associada ao aparecimento das dores crônicas que afetam também a manutenção da autonomia do idoso, o que poderá limitar o desempenho de suas atividades sociais⁽²⁰⁻²¹⁾.

É esperado que, com o avanço dos anos, a probabilidade de problemas físicos e de saúde, com o aparecimento das dores aumente, como nos problemas osteomusculares e comprometimento com as atividades de vida diária, devido à pouca disposição, energia, fadiga e, ainda, que a institucionalização guarda relação com maior dependência física⁽²⁰⁾.

Diversos estudos confirmam que o homem idoso possui maiores escores em todos os domínios da QV em relação às mulheres. Isso pode ser confirmado pela influência que as questões de gênero representam na QV, sendo que o envelhecimento é percebido pela mulher de forma mais negativa, comprometendo os domínios da QV. É importante salientar que o perfil dos idosos das ILPIs estudadas mostrou o equilíbrio entre os sexos, que difere da literatura. Isso pode ser explicado pela igualdade entre as vagas oferecidas nas ILPIs estudadas. É notória a maior porcentagem de mulheres idosas institucionalizadas no Brasil, sendo que a longevidade, a viuvez, mais baixo nível de instrução e renda se apresentam como fatores contribuintes para a institucionalização⁽²²⁾.

Os idosos que realizavam atividade física apresentaram associação com os domínios físico, psicológico, meio ambiente e na escala geral WHOQOL-bref. Esses achados corroboram resultados de uma revisão sistemática, que investigou o impacto da atividade física na qualidade de vida dos idosos, identificando que os exercícios físicos têm sido colaborador na melhora da QV dos idosos, pois podem ajudar a manter maior vigor e energia para as atividades diárias, diminuição das incapacidades motoras, assim, proporcionando melhora na autonomia⁽²³⁾. A atividade física regular entre os idosos em ILPIs apresenta efeitos benéficos na QV, o que pôde ser observado em um estudo randomizado na Turquia, em 2010, que evidenciou a melhora do equilíbrio, redução do risco de quedas, melhora na estrutura muscular, principalmente nos membros inferiores, e aquisição de mais fôlego, proporcionando mais autonomia nas atividades da vida diária entre os idosos em ILPI⁽²⁴⁾.

As atividades de lazer apresentaram maiores escores nas facetas: autonomia, atividades passadas, presentes e futuras do módulo WHOQOL-OLD. As atividades de lazer e convivência em grupos contribuem satisfatoriamente para o equilíbrio biopsicossocial do idoso⁽²⁵⁾. Os idosos destacam a importância das atividades sociais e de lazer para a QV, pois desenvolvem a participação em grupos, nos passeios, pescas, danças, que são atividades essenciais para a manutenção da QV, pois os mantêm em contato com outras pessoas e ambientes, desenvolvendo a percepção de serem integrantes da sociedade⁽²⁶⁾. As atividades de lazer e recreação estão inseridas no domínio meio ambiente, que apresentou a segunda maior pontuação no WHOQOL-bref, nesta pesquisa. Esse resultado confirma a influência das atividades de lazer na QV dos idosos.

Um estudo canadense enfatiza a influência dos valores, crenças, políticas e atitudes dos idosos no meio ambiente. Essas percepções devem ser promovidas no cotidiano dos idosos em ILPI. Os profissionais das instituições possuem

papel fundamental para a promoção de características de um clima ideal. O estudo ainda menciona a importância da humanização nas ILPIs, procurando respeitar as opiniões dos idosos⁽²⁷⁾.

Ao comparar as faixas etárias entre os idosos, somente o domínio físico apresentou significância. Foi evidenciado que os idosos mais velhos apresentaram menores índices na QV. Esses dados são confirmados por estudo realizado em quatro ILPIs de Portugal, em que os autores constataram que o índice de QV difere de acordo com o grupo etário, sendo evidente o declínio da QV, de acordo com o avanço da idade⁽¹⁶⁾.

Foi evidenciado que entre os domínios do WHOQOL-bref com os níveis de escolaridade, apenas o meio ambiente apresentou significância. Evidenciou-se que há diferença das pontuações da QV entre os idosos sem escolaridade e aqueles com ensino fundamental. Sendo que os idosos sem escolaridade apresentaram, em média, menores pontuações em relação ao meio ambiente.

O ambiente físico em que o idoso reside propicia a dependência ou não do indivíduo; isso depende diretamente do estímulo recebido⁽⁶⁾. Idosos que vivem em ambientes inseguros são menos propensos a saírem sozinhos e, portanto, estão mais susceptíveis ao isolamento e à depressão, bem como a ter mais problemas de mobilidade e pior estado físico, o que vem influenciar sua qualidade de vida⁽²⁸⁾. O baixo grau de escolaridade entre os idosos é uma realidade nos países em desenvolvimento. Essa situação compromete diretamente a QV dessas pessoas, no que tange ao entendimento e à aceitação das orientações, além de possuírem diversas limitações na acuidade visual e auditiva. Cabe aos profissionais que cuidam dos idosos usar linguagem acessível, de fácil compreensão, para que o cuidado tenha sucesso.

A autoavaliação da QV, pelo módulo WHOQOL-OLD, possibilitou verificar que os resultados foram similares a outros estudos com idosos, também institucionalizados, em Blumenau, SC. No entanto, o módulo WHOQOL-OLD com idosos de ILPI na Bahia obteve diferentes resultados, com índice menor de QV⁽²⁷⁾.

A faceta funcionamento sensorio apresentou a média mais expressiva neste estudo, assim como em outras pesquisas, com idosos institucionalizados. Essa faceta é representada pelos sentidos: audição, visão, paladar, olfato e tato e sua perda compromete a vida diária, a capacidade de participar de atividades e a capacidade de interagir com outras pessoas, tornando o idoso dependente de cuidados. A QV da população idosa está envolvida com a manutenção da capacidade funcional ou da autonomia e o idoso que manifesta comprometimento dos sentidos poderá sofrer redução na capacidade

funcional e, conseqüentemente, prejuízo na qualidade de vida⁽²⁸⁾.

A faceta com menor pontuação foi a autonomia, que está relacionada à capacidade de tomar decisões e independência funcional, ou seja, a capacidade própria de realizar algo⁽¹³⁾. A QV da população idosa esta envolvida com a manutenção não só da capacidade funcional, mas também com a perda da autonomia, que manifesta com o comprometimento dos sentidos, que poderá desencadear redução na capacidade funcional e, conseqüentemente, prejuízo na QV⁽²⁸⁾.

Esses achados contribuem para auxiliar os gestores e profissionais no cuidado dos idosos em ILPI, evidenciando a importância do estímulo das relações sociais, dos exercícios mentais e físicos e da manutenção da QV desses idosos.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo estão relacionadas à seleção da amostra de forma proposital, o que não é o padrão-ouro para a generalização das informações. As variáveis nível de depressão e renda dos idosos não foram associadas à QV. Evidencia-se na literatura consultada a forte relação entre essas variáveis e o comprometimento da QV entre os idosos. Destacam-se os esforços realizados para que essas limitações não comprometessem o desenvolvimento e desfecho do estudo.

Conclusões

Com estes resultados, pode-se concluir que a QV dos idosos das duas ILPIs de Pouso Alegre e de Santa Rita do Sapucaí, MG, avaliada por meio dos instrumentos genérico WHOQOL-bref e específico WHOQOL-OLD, permitiu expor resultados positivos, de forma geral, superiores aos idosos institucionalizados e semelhantes à QV de idosos da comunidade.

A autoavaliação da QV genérica com o WHOQOL-bref evidenciou que os idosos participantes deste estudo estavam satisfeitos com a QV. O domínio relações sociais foi o que apresentou destaque dentre os demais. Os domínios do WHOQOL-bref apresentaram correlação com as variáveis: idade, sexo, escolaridade e realização de atividade física.

O módulo específico para idosos de QV WHOQOL-OLD mostrou resultados positivos com maior pontuação na faceta funcionamento do sensorio. Suas facetas apresentaram correlação com as variáveis: sexo e realização de atividades de lazer.

Por meio dos resultados, é possível evidenciar que os idosos mais jovens, com maior nível de escolaridade,

que realizam atividade física e de lazer regularmente, apresentaram, em média, melhores percepções na QV.

Esse constructo possui forte implicação na prática profissional da saúde, com o propósito de subsidiar o cuidado com qualidade. Estudos dessa natureza devem ser encorajados com amostragem probabilística, coorte observacional ou de intervenção em outros cenários, para que se possa ainda mais explorar a QV dos idosos institucionalizados.

Os resultados sugerem a capacitação dos envolvidos com os idosos institucionalizados para que possam desenvolver estratégias pertinentes, para proporcionar favorecimento na adaptação, ajustamento e manutenção da QV em geral.

Referências

1. Ferreira DCO, Yoshitoe AY. Prevalence and features of falls of institutionalized elders. *Rev Bras Enferm.* nov-dez 2010;63(6):991-7.[português] Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/19.pdf>
2. Del Duca GF, Silva SG, Thumé E, Santos IS, Hallal PC. Predictive factors for institutionalization of the elderly: a case-control. *Rev Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2012,[acesso 8 dez 2010];46(1):147-53. [inglês]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22249756>.
3. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Estimativa das populações residentes 2009. [acesso 7 jan 2010]. Disponível em www.ibge.gov.br/.../populacao/estimativa2009/POP2009_DOU.pdf.
4. Camarano AA. Características das instituições de longa permanência para idosos - região Sul. Brasil: IPEA, Presidência da República, 2008. [acesso 6 julho 2012]; CNA. Disponível: http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/pdf_release/08_07_11_IdososSul_Ipea_Ipardes.pdf
5. Creutzberg M, Gonçalves LHT, Sobottka EA, Ojeda BS. Long-Term Care Institutions for Elders and the health system. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* nov-dez 2007;15(6):1144-9.[ingles] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/13.pdf>
6. 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.
7. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Application of the portuguese version of the instrument for the assessment of the quality of life of the World Health Organization (WHOQOL-100). *Rev Saúde Pública.*1999;33(2):198-205.
8. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saúde Pública.* [periódico na Internet]. 2006; [acesso 5 julho 2012]; 40(5):785-91. [inglês] Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n5/07.pdf>.
9. Tajvar M, Arab M, Montazeri A. Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC Public Health.* 2008;8:323. DOI: 10.1186/1471-2458-8-323
10. Perlini NMOG, Leite MT, Furini AC. Looking for a nursing home for an elderly person: reasons appointed by relatives. *Rev Esc Enferm USP.* [periódico na Internet]. 2007; [acesso 5 julho 2012]; 41(2):229-36. [português]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000200008>.
11. Lucas-Carrasco R, Laidlaw K, Power MJ. Suitability of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD for Spanish older adults. *Aging Ment Health.* 2011 Jul 1;15(5):595-604. DOI:10.1080/13607863.2010.548054
12. Fleck Marcelo PA, Chachamovich E, Trentini CM. WHOQOL-OLD Project: method and focus group results in Brazil. *Rev Saúde Pública.* [periódico na Internet]. 2003; [acesso 5 julho 2012];37(6):793-9. [inglês] Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n6/en_18024
13. Bessa MEP, Silva MJ, Borges CL, Moraes GLA, Freitas CASLima. Elderly residents in long-term institutions: the use of spaces in the construction of everyday life . *Acta Paul. Enferm.* [periódico na Internet]. 2012; [acesso 5 julho 2012];25(2):177-82. [Inglês].. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a04v25n2.pdf.
14. Paskulin LMG, Vianna LAC, Molzahn AE. Factors associated with quality of life of Brazilian older adults. *Intern Nurs Rev.* 2009;56(1):109-15. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2008.00671.x
15. Paskulin LMG, Vianna LAC. Sociodemographic profile and self-referred health conditions of the elderly in a city of Southern Brazil. *Rev Saúde Pública.* [periódico na Internet].2007; [acesso 5 julho 2012]; 41(5):757-68 [português] <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000500010>
16. Almeida AJ, Pereira S, Rodrigues V, Manuel CP. The quality of life of aged people living in homes for the aged. *Rev. Latino-Am. Enfermagem .* dez 2008;16(6):1025-31. [inglês]
17. Carneiro RS, Falcone E, Clark C, Prette ZD, Prette AD. Quality of life, social support and depression of the elderly: relation with social abilities. *Psicol Reflexão e Crítica.* 2007;20(2):229-37.[português].
18. Oliveira ERA, Gomes MJ, Paiva KM. Institutionalization and quality of life in elderly at metropolitan region in Vitória - ES, Brazil - ES. *Esc Anna Nery.* [periódico na

