



Acta Scientiarum. Health Sciences

ISSN: 1679-9291

eduem@uem.br

Universidade Estadual de Maringá

Brasil

Medeiros de Araújo Nunes, Vilani; Paiva de Menezes, Rejane Maria; Alchieri, João Carlos  
Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio  
Grande do Norte  
Acta Scientiarum. Health Sciences, vol. 32, núm. 2, 2010, pp. 119-126  
Universidade Estadual de Maringá  
Maringá, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307226627002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte

**Vilani Medeiros de Araújo Nunes<sup>1\*</sup>, Rejane Maria Paiva de Menezes<sup>2</sup> e João Carlos Alchieri<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rua Padre Fernandes, 8, 59150-140, Nova Parnamirim, Parnamirim, Rio Grande do Norte, Brasil. <sup>2</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Nova Parnamirim, Parnamirim, Rio Grande do Norte, Brasil. <sup>3</sup>Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde e em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Nova Parnamirim, Parnamirim, Rio Grande do Norte, Brasil. \*Autor para correspondência. E-mail: vilani.medeiros@bol.com.br

**RESUMO.** O envelhecimento populacional brasileiro tem sido acompanhado por transformações na estrutura familiar, aumentando a demanda por instituições de longa permanência como uma alternativa de suporte social à pessoa idosa. Trata-se de estudo descritivo e exploratório que objetiva analisar a Qualidade de Vida (QV) em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. Para coleta de dados foi realizada entrevista com 43 idosos, utilizando-se o WHOQOL-OLD, específico para avaliar a QV em idosos. Os resultados indicaram um escore médio total de 52,9%. A faceta sensorial obteve a maior média dos escores (68,1%), revelando satisfação na situação em que se encontram. Entretanto, a faceta autonomia obteve a menor média (40,7%), demonstrando insatisfação quanto à capacidade de tomar decisões. Conclui-se que os idosos avaliaram sua QV como nem satisfeita, nem satisfeita. Faz-se necessária a implementação de políticas públicas voltadas para a promoção à atenção ao idoso institucionalizado na perspectiva de melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** qualidade de vida, idoso, instituição de longa permanência para idosos.

**ABSTRACT.** **Evaluation of the quality of life of elderly institutionalized in Natal, Rio Grande do Norte State.** The aging of the Brazilian population has been followed by changes in family structure, increasing demand for long-stay institutions as an alternative to social support to the elderly. It is a descriptive study, which aims to analyze the Quality of Life (QOL) in institutionalized elderly in Natal, Rio Grande do Norte State. For data collection, interviews were carried out with 43 elderly people using the WHOQOL-OLD, specifically to evaluate QOL among the elderly. The results indicated an overall average score of 52.9%. The sensory aspect achieved the highest average score (68.1%), showing satisfaction with the situation they are in. However, the autonomy aspect obtained the lowest average (40.7%), showing dissatisfaction about their ability to make decisions. It was concluded that the elderly rated their QOL as neither unsatisfactory nor satisfactory. It is necessary to implement public policies aimed at promoting the attention to the institutionalized elderly in anticipation of a better quality of life.

**Key words:** quality of life, elderly, long-term residence for the elderly.

## Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as estimativas para o ano de 2050 para a população de mais de 60 anos é em torno de dois bilhões de pessoas idosas no mundo e a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. A velocidade com que ocorre o envelhecimento populacional, especialmente nos países em desenvolvimento, tornou-se tema da atualidade (JOBIN et al., 2010). No Brasil, as estimativas apontam para 34 milhões o número de idosos em 2025 com predominância para a faixa etária acima de 80 anos (BERQUÓ, 1999).

Esse ritmo de crescimento de pessoas idosas, no Brasil, traz grandes desafios para a sociedade, acompanhada das transformações sociais, urbanas, industriais e familiares que surge com novo tipo de família com mudanças em sua constituição relacionadas ao vínculo, às relações intergeracionais, e às outras dificuldades que comprometem as suas funções de cuidar, proteger e acolher o pai ou o avô idoso e dependentes para as atividades da vida diária (BORN; ABREU, 1996).

Considera-se que as pessoas que vivem mais se apresentam mais vulneráveis à aquisição de patologias crônico-degenerativas, com

possibilidades, muitas vezes, de ficarem com dependência funcional, e consequentemente, familiar, emocional e econômica. Frente a esta situação, a permanência do idoso junto à sua família pode tornar-se comprometida, uma vez que os elementos socioeconômicos também se alteram, especialmente, quando há limitação da funcionalidade do idoso e a necessidade de um cuidador.

As mudanças na família, associadas ao aumento da população que envelhece, e a demanda cada vez maior por modalidades de atendimento desse tipo de moradia, as ILPI surgem um modelo de atenção já existente, mas, incorporando um novo cenário de assistência para essa população. Assim, observa-se ser cada vez mais evidente o aumento desse tipo de instituição no Brasil, sendo reconhecidas e estabelecidas políticas públicas de proteção ao idoso que regulamentam o seu funcionamento.

Quanto mais dependente, física ou financeiramente for o idoso, maior a chance de vir a ser institucionalizado. A instituição asilar nada mais é do que uma antiga modalidade de atendimento para pessoas com limitações, sem moradia ou sem familiares, instituídos há bastante tempo pela política de previdência social no Brasil, hoje denominada de Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI, definidas como “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania” (BRASIL, 2003).

Nesse contexto específico de Instituição de Longa Permanência com Pessoas Idosas em seu processo de envelhecimento, associa-se o processo permanente e lento de instalação de síndromes de fragilidades tendo como principais consequências à imobilidade no leito e à diminuição das capacidades visual, auditiva, cognitiva e física, o que muitas vezes compromete a autonomia e a independência levantando uma questão atual e pertinente sobre a qualidade de vida desses idosos.

Em geral, se identifica cada vez mais idosos que vivem sozinhos, dependentes, desamparados pelos familiares e, com necessidade permanente de serem cuidados por alguém. Na conjuntura das famílias de baixa renda, não há condições de manter o idoso em seu próprio meio. Dentre os recursos assistenciais da sociedade para atender essa demanda, o asilo surge com o intuito de resolver problemas de pessoas necessitadas, especialmente os relacionados aos cuidados da vida diária, que em última instância, envolvem também custos financeiros para a manutenção de sua saúde (BRASIL, 2005).

Embora se entenda que a maioria dos asilos, atualmente, não sejam locais apropriados às necessidades de uma pessoa idosa, por não se oferecer uma assistência global, na qual se incluem as atividades de lazer e as de assistência à saúde, limitando-se, muitas vezes, aos cuidados básicos de higiene, sono e alimentação. Ademais, esses lugares também dificultam as relações interpessoais no contexto comunitário, indispensáveis à manutenção da QV da pessoa idosa pela vida e pela construção da sua cidadania (CANCIAN; DIAS, 2000).

Tendo em vista a variabilidade do conceito de Qualidade de Vida (QV) e sua subjetividade, e embora não haja um consenso a respeito do conceito de QV, alguns aspectos devem ser levados em consideração na elaboração desse construto, de acordo com as diversas culturas, incluindo-se subjetividade, multidimensionalidade e presença de dimensões positivas e negativas (CHAIMOWICZ, 1997).

Dessa forma, a avaliação da QV deve-se basear na percepção do indivíduo sobre o seu estado de saúde, englobando-se aspectos gerais da vida e do bem-estar, isto é, experiências subjetivas, influenciadas também pelo contexto cultural em que está inserido.

Nesse estudo, o conceito de QV adotado é o definido pela OMS como sendo “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (CORTELLETTI et al., 2004). Para estudar essa temática, é importante compreender que a QV possui aspectos múltiplos relacionados à percepção da pessoa idosa que serão analisados, incluindo-se as habilidades sensoriais, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e questões relacionadas à intimidade dos idosos, que podem interferir na QV dos idosos residentes em instituições. Partimos da premissa de que o idoso residente em Instituição de Longa Permanência (ILPI) encontra-se vivendo em condições de vulnerabilidade por estar submetido à situação de abandono, falta de afetividade, solidão e dependência nas suas atividades da vida diária, o que pode afetar sua qualidade de vida.

O presente estudo tem como objetivo geral avaliar a Qualidade de Vida dos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, sob as dimensões do WHOQOL-Old; Como objetivos específicos: a) caracterizar os idosos institucionalizados quanto aos aspectos sociodemográficos, saúde e institucionalização; b) analisar as facetas (Sensorial, Autonomia, Atividades passadas, presentes e futuras, Participação social, Morte e morrer e Intimidade), relacionadas à qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

## Material e métodos

Estudo descritivo, exploratório e quantitativo, realizado em seis ILPI distribuídas nas áreas de abrangência dos quatro distritos sanitários do município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte: Norte, Leste, Oeste e Sul correspondendo a 100% das instituições cadastradas pela Vigilância Sanitária local.

A população foi de 266 idosos residentes em seis ILPI e, uma amostra inicial aleatória simples, seguida por amostra de conveniência correspondendo a 30% dos idosos em cada ILPI num total de 80 idosos. Os critérios de inclusão utilizados foram idosos do sexo masculino e feminino com idade igual ou superior a 60 anos, avaliados pela instituição como independente ou parcialmente dependente, com capacidade motora favorável, aptos a responderem às perguntas formuladas e, aceitarem participar do estudo; quanto aos critérios de exclusão, pessoas de 60 anos e mais com distúrbio mental ou outra doença que o impedisse de responder as questões, além dos que apresentassem dificuldades na fala e audição ou não aceitassem participar do estudo.

Após a aplicação dos critérios de exclusão descritos, 37 dos idosos (46,2%) foram excluídos da amostra, por distúrbios cognitivos e pelas dificuldades de audição e linguagem, anteriormente diagnosticadas, assim como idosos em uso de medicamentos antidepressivos, o que acarretou redução da amostra, para 43 idosos (53,7%). Dessa forma, a amostra final foi composta por 43 idosos, correspondendo a 16% dos idosos residentes nas instituições selecionadas.

Para a coleta de dados, utilizaram-se dois formulários: o primeiro contendo questões relacionadas aos aspectos sociodemográficos e condições de saúde, e o segundo, elaborado pela OMS sobre QV que avalia o impacto da prestação do serviço e de diferentes estruturas de atendimento social e de saúde, sobre a qualidade de vida, especialmente na identificação das possíveis consequências das políticas sobre qualidade de vida para adultos idosos e uma compreensão mais clara das áreas de investimento, para se obter melhores ganhos na qualidade de vida, conhecido como módulo WHOQOL-OLD.

A necessidade de instrumentos curtos que demandem pouco tempo para seu preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias, fez com que optássemos pelo WHOQOL-OLD por reconhecer que os idosos constituem um grupo particular e, como tal, apresentam especificidades de importante relevância para a qualidade de vida. O WHOQOL-OLD constitui-se por 24 itens da escala

de Likert atribuídos a seis facetas: “Funcionamento do Sensório” (FS), “Autonomia” (AUT), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF), “Participação Social” (PSO), “Morte e Morrer” (MEM) e “Intimidade” (INT). Cada uma destas facetas possui quatro itens, e o escore dos valores dessas facetas pode oscilar de quatro a 20, desde que todos os itens de uma faceta tenham sido preenchidos (Tabela 1) e, também se combinarem produzindo um escore geral (“global”) para a qualidade de vida em adultos idosos, denotado como o “escore total” do módulo (FERRAZ et al., 2002).

A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2007 nas instituições de residência do idoso com data programada e acordada com o entrevistado. Todos os aspectos éticos e legais da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde (1996) foram seguidos, desde a Carta de autorização das instituições à análise de parecer favorável pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP-UFRN), bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme projeto aprovado pelo CEP-UFRN sob protocolo nº 108/2007.

A análise dos resultados seguiu o modelo estatístico adotado pelo WHOQOL – OLD, o Statistical Package for the Social Sciences – SPSS (13.0), por meio de cálculos para o Escore Bruto das Facetas (EBF), Escore Médio Padronizado da Faceta (EPF), com valores entre 1 a 5 e o Escore Transformado da Faceta (ETF) que varia de zero a 100, de acordo com o Manual do WHOQOL-OLD (FERRAZ et al., 2002).

**Tabela 1.** Distribuição das Facetas de acordo com os itens e a amplitude das respostas, segundo o método e resultados de grupos focais no Brasil do WHOQOL-OLD (FERRAZ et al., 2002).

Facetas	Sigla	Itens	Itens das facetas	Amplitude possível do escore bruto (min, max)
Habilidades sensoriais	FS	4	1+2+10+20	16 (4, 20)
Autonomia	AUT	4	3+4+5+11	16 (4, 20)
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	PPF	4	12+13+15+19	16 (4, 20)
Participação Social	PSO	4	14+16+17+18	16 (4, 20)
Morte e Morrer	MEM	4	6+7+8+9	16 (4, 20)
Intimidade	INT	4	21+22+23+24	16 (4, 20)

Fonte: Manual do WHOQOL-OLD (FERRAZ et al., 2002).

O escore médio em cada uma das seis facetas, indica a percepção dos idosos quanto à sua satisfação em cada um desses aspectos em sua vida, relacionando-os com a sua qualidade de vida. De acordo com a escala utilizada de 0 a 100, quanto mais

próximo o escore médio dos idosos estiver de 100, mais satisfeita ou positiva é a percepção acerca daquela faceta, de acordo com os respectivos itens. A transformação de um escore bruto para um escore transformado da escala (ETE) entre o zero e 100 possibilita expressar o escore da escala em percentagem entre o valor mais baixo possível (0) e o mais alto possível (100) de classificação de QV, conforme a escala de categorização das facetas, constante na Tabela 2.

**Tabela 2.** Relação da escala entre 0 – 100 para classificação da QV de acordo com os itens e a amplitude das respostas, segundo o método e resultados de grupos focais no Brasil do WHOQOL-OLD. (FERRAZ et al., 2002).

0 – 20	21 – 40	41 – 60	61 – 80	81 – 100
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

Fonte: Manual do WHOQOL-OLD (FERRAZ et al., 2002).

A Tabela 3 descreve as áreas principais de conteúdo de cada faceta, segundo o método e resultados de grupos focais no Brasil do WHOQOL-OLD (FERRAZ et al., 2002).

**Tabela 3.** Conceitos e conteúdos das facetas inclusas, segundo o método e resultados de grupos focais no Brasil do WHOQOL-OLD. (FERRAZ et al., 2002).

Faceta	Sigla	Conceito/Conteúdo
Habilidades sensoriais	F S	Funcionamentos sensoriais, impactos da perda de habilidades sensoriais na qualidade de vida
Autonomia	AUT	Independência na velhice, capacidade ou liberdade de viver de forma autônoma e tomar decisões
Atividades Passadas Presentes e Futuras	PPF	Satisfação sobre conquistas na vida e coisas a que se anseia
Participação Social	PSO	Participação nas atividades quotidianas, especialmente na comunidade
Morte e Morrer	MEM	Preocupações, inquietações e temores sobre a morte e sobre morrer
Intimidade	INT	Capacidade de ter relacionamentos pessoais e íntimos

Fonte: Manual do WHOQOL-OLD (FERRAZ et al., 2002).

O módulo WHOQOL-OLD permite a avaliação do impacto da prestação do serviço e de diferentes estruturas de atendimento social e de saúde sobre a qualidade de vida, especialmente na identificação das possíveis consequências das políticas sobre qualidade de vida para adultos idosos e a compreensão mais clara das áreas de investimento, para se obter melhores ganhos na qualidade de vida (FLECK et al., 1999).

A estimativa do impacto de intervenções, físicas e psicológicas, sobre uma gama de problemas físicos e psiquiátricos, relacionados à velhice, poderá ser acessada. Estudos transversais entre diferentes serviços ou tratamentos e estudos longitudinais de

intervenções podem ser avaliados com o WHOQOL-OLD. Além disso, a abordagem transcultural ímpar do desenvolvimento do instrumento significa que se podem fazer comparações entre diferentes culturas (FLECK et al., 2003). Os exigentes padrões de desenvolvimento de instrumento utilizados para o WHOQOL-OLD significam que tais comparações correm menos risco de viés cultural a metodologia WHOQOL (FLECK et al., 1999). O instrumento oferece uma abordagem adequada de desenvolvimento, que proporciona a validade transcultural para a avaliação da qualidade de vida dos idosos.

## Resultados e discussão

As instituições pesquisadas são categorizadas como filantrópicas, sem fins lucrativos e vinculadas a entidades religiosas (50% católicos, 33,3% evangélicos e 16,6% espíritas), recebendo recursos financeiros das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, além das aposentadorias dos idosos residentes. Os participantes deste estudo incluem 43 idosos, residentes em seis ILPI filantrópicas, vinculados a entidades religiosas mantidas por recursos financeiros doados pelas Secretarias Estadual e Municipal de Saúde e Assistência Social, além de valores estabelecidos da aposentadoria dos idosos residentes, de acordo com o capítulo VIII, da Assistência Social, Art.35, § 1.º e § 2.º do Estatuto do Idoso (FLECK et al., 2006).

A caracterização sociodemográfica e institucional observou que 65,1% dos idosos pesquisados são do sexo feminino e 34,9% do sexo masculino, cuja situação civil predominava os solteiros e viúvos em 44,2 e 41,8%, respectivamente, confirmando alguns estudos (MENEZES, 2001) com idosos institucionalizados do município de Caxias do Sul, Estado do Rio Grande do Sul, onde encontraram índices significativos de solteiros institucionalizados (38,3%), que, somados ao percentual de viúvos (42,9%), demonstraram que a ausência de companheiro pode ser um fator determinante na internação.

Quanto à faixa etária dos idosos, o intervalo compreendido entre 71 a 80 anos apresentou a maior freqüência: 18 (41,8%), seguidos igualmente pelos intervalos 81-90 e 61-70 anos com freqüências de 15 (34,9%) e dez (23,4%), respectivamente. Pode-se inferir que a média de idade dos idosos é de 76,6 anos (desvio-padrão = 7,25).

Dos idosos participantes, 81,4% referiram ser católicos, seguidos de 16,3% de evangélicos, embora

99% da amostra (42) demonstram afinidade com alguma prática religiosa. Alguns estudos revelam que a crença religiosa está associada com sentimentos de maior satisfação geral, bem-estar e estabilidade (NAJMAN; LEVINE, 1981).

Em relação ao trabalho desempenhado ao longo da vida, a maioria dos idosos referiu como ocupação, as atividades domésticas (62,8%), seguidos por 34,9% dos idosos, que tiveram como ocupação, a prestação de serviços (34,9%), na qual se incluem as atividades relacionadas ao comércio, padeiro, encanador, escriturário, metalúrgico, pedreiro e serralleiro. A atual sociedade vê o idoso como sem capacidade para o trabalho, papel este, resultante das atitudes, valores e crenças de uma sociedade de consumo, cujos aspectos podem ser traduzidos como prejuízos para os idosos, haja vista a dificuldade existente, a escassez de oferta de trabalho, para pessoas com idade aproximada de 60 anos (OMS, 2000). Trata-se de uma situação que tem contribuído para que a condição social do idoso, ao final do seu ciclo de vida, seja extremamente delicada.

A procedência revelou que 67,4% dos idosos pesquisados são oriundos da zona rural, enquanto que 32,6% são provenientes da zona urbana. Segundo estudos de Berquó (1999), a explicação possível para este fato é que o processo migratório do campo para a cidade vai conformando, ao longo do tempo, distintos arranjos familiares e domésticos, os quais com o passar da idade adquirem características específicas, que podem colocar o idoso, do ponto de vista emocional e material, em situação de insegurança ou de vulnerabilidade e, portanto, em risco de afeições psicológicas que se refletem na sua qualidade de vida (POWER et al., 1999).

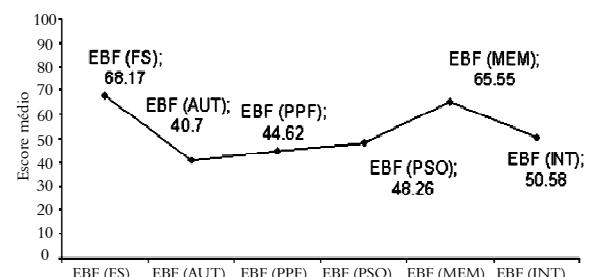
A escolaridade dos participantes demonstra que 30,2% possuem o Ensino Fundamental incompleto, seguidos de 25,6% de idosos alfabetizados. Dos idosos pesquisados, apenas um (2,3%) possuía curso superior, em Serviço Social. Contudo, 41,9% dos idosos internados não são alfabetizados. Esses dados estão em consonância com o IBGE ao afirmar ser o nível de escolaridade no Brasil, ainda muito aquém do desejado, principalmente na região Nordeste, cuja maioria da população está classificada como ‘não-alfabetizada’ (FLECK et al., 2006).

Antes de irem residir na Instituição, 37,2% dos idosos residiam com os filhos, seguidos por 27,9%, que residiam com parentes. Outros 16,3% que viviam sozinhos e apenas 9,3% dos pesquisados conviviam com o cônjuge, o que parece não lhes ter conferidas as possibilidades de apoio emocional necessárias à qualidade de vida nesta fase de sua existência. Em relação ao número de filhos dos idosos desse estudo,

32,6% dos idosos não tiveram filhos, enquanto que 67,4% dos idosos pesquisados têm ou tiveram filhos, havendo maior freqüência de idosos com um a dois filhos (27,2%), seguidos de idosos com três a quatro (16,3%) e cinco a seis filhos (11,63%). Esses resultados, contudo, revelam que mais da metade dos idosos desse estudo (65,1%) possuíam convívio com familiares, seja com filhos ou parentes, antes de fazerem opção pela moradia em ILPI.

#### Avaliação da QV de acordo com as facetas sensorial, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade

As respostas dos idosos foram agrupadas às questões do WHOQOL-OLD, correspondentes aos aspectos de qualidade de vida, que o instrumento se propõe a avaliar: habilidades sensoriais (FS), autonomia (AUT), atividades passadas, presentes e futuras (APPF), participação social (OS), morte e morrer (MEM) e intimidade (INT).



**Figura 1.** Demonstração da média dos escores das facetas, segundo a percepção dos idosos, nas instituições de longa permanência no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, 2007.

Observa-se que a maior média de escore (68,1) ocorreu na faceta de funcionamento do sensório dos idosos, enquanto que na faceta autonomia foi observada a menor média de escore (40,7). (Figura 1).

O escore médio total das facetas foi de 52,9, correspondendo a uma avaliação de QV nem satisfatória nem insatisfatória. Os resultados das médias dos escores (ETF) das facetas demonstram como os idosos, nesse estudo, percebem sua QV. A faceta sensorial obteve um escore médio de 68,1 (desvio-padrão = 20,0), sendo interpretado como uma indicação de que os idosos desse estudo, em geral, estão satisfeitos quanto ao funcionamento dos seus sentidos, para participar em atividades diárias e interação com as pessoas que residem nas instituições (Tabela 4).

**Tabela 4.** Distribuição dos escores com as facetas do WHOQOL-OLD, segundo a percepção dos idosos, nas instituições de longa permanência no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, 2007.

Faceta Escalas	FS		AUT		APPF		PSO		MEM		INT		Total
	M *	DP**											
Média do EBF (4-20)	14,9	3,2	10,5	2,1	11,1	2,7	11,7	2,5	14,4	3,4	12,0	3,0	74,8
Média do EPF (1 - 5)	3,7	0,8	2,6	0,5	2,7	0,6	2,9	0,6	3,6	0,8	3,0	0,7	3,1
ETF (0-100)	68,1	20,0	40,7	13,0	44,6	16,9	48,2	15,8	65,5	21,7	50,6	18,8	52,9

M\* = média; DP\*\* = desvio-padrão.

Entende-se que este sentimento dos idosos pode estar relacionado com as principais queixas sobre a saúde referida pelos idosos, no que se refere à diminuição das capacidades auditiva e visual, processo natural nessa fase da vida para a maioria dos idosos e, que se não tratados, acarreta catarata e glaucoma. Os problemas relacionados à baixa acuidade visual podem impedir ou dificultar a independência do idoso em sua vida cotidiana. A perda visual que a catarata acarreta pode impedir a realização de atividades cotidianas, influindo assim na qualidade de vida dos indivíduos afetados (RAMOS et al., 1987).

Na faceta autonomia foi encontrado um escore médio de 40,7 (desvio-padrão = 13,0), obtendo o escore médio mais baixo que as demais facetas. Esses resultados não são muito surpreendentes, uma vez que os idosos que se encontram em ILPI, são geralmente pessoas passivas, sem atividades ocupacionais, tornando os residentes, pessoas sem iniciativas próprias em realizar algo que preencha seu tempo.

Compreendemos este resultado como uma indicação de que os idosos, deste estudo, expressam estarem insatisfeitos com a sua autonomia nas instituições em que eles residem, fato esse que tanto pode ser pela liberdade reduzida que lhe é permitida ou pelo pouco respeito dado a essa liberdade por parte dos funcionários da instituição. Os idosos, muitas vezes, percebem que as pessoas da instituição em que residem não respeitam sua liberdade, não lhes permitindo tomar decisões acerca do que gostariam de fazer em sua vida ou ainda, planejar seu futuro.

Significa afirmar que os idosos residentes em ILPI não têm sua autonomia preservada, nem liberdade para tomar decisões, quando necessárias, ou controle do seu futuro, e em algumas situações permanecer na instituição fazendo aquilo que lhe dar prazer, de maneira que as instituições parecem não caminhar conforme a orientação do Estatuto do Idoso em seu capítulo II, Art. 10, §1º e 2º (FLECK et al., 2006).

Na faceta “atividades passadas, presentes e futuras” foi encontrado um escore médio de 44,62 (desvio-padrão = 16,09), significando afirmar que os idosos pesquisados demonstram nem insatisfação, nem satisfação quanto aos aspectos relacionados às

atividades anteriormente realizadas, aquelas que ainda estão sendo realizadas e as que ainda poderão ser feitas. Estudos evidenciam a íntima relação entre o grau de satisfação e o nível de realizações de uma pessoa, ou seja, o quanto o indivíduo conseguiu realizar, daquilo que aspirava. Além disso, ressaltam que, quanto menor a distância entre aspirações e realizações das pessoas, maior é a percepção de boa qualidade de vida (ROSS, 2002).

Na faceta Participação Social foi encontrado um escore médio de 48,2 (desvio-padrão = 15,8), em que se verifica grau de neutralidade dos idosos quanto à participação social na comunidade em que residem, referindo-se estar nem satisfeitos nem insatisfeitos nesse aspecto. No processo de institucionalização, o idoso isolado vê-se excluído de seu contexto familiar perdendo, em muitos casos, o contato com seus parentes. Na nova realidade que se apresenta, o mesmo passa a enfrentar e a buscar novas formas de adaptação a todas as mudanças, pois, em geral já não conta com o apoio de sua família e de seus amigos.

Durante essa fase de adaptação, o comportamento adotado pelo idoso, recém-asilado pode ser o de se isolar e priorizar apenas a atenção dos profissionais e dos outros funcionários da instituição (ROSS, 2002). A possibilidade de participar, ajudando de alguma forma, sendo ouvido e respeitado nas decisões são fatores de grande importância na manutenção da saúde e na qualidade de vida dos idosos, mesmo quando fisicamente debilitados (ROSS, 2002).

Os resultados obtidos na faceta “Morte e Morrer” obtiveram um escore médio de 65,5 (desvio-padrão = 21,7), indicando que os idosos desse estudo estão satisfeitos quanto aos sentimentos relacionados às inquietações e temores com a morte e morrer, podendo estar relacionado ao fato de que, por se sentirem no final da vida, a morte signifique algo já esperado por eles.

A morte pode significar o fim de tudo, incluindo valores e conceitos, e os medos relacionam-se, na maioria das vezes, com o desconhecido. Nota-se que, quanto mais valores espirituais possuem, menos evidenciam medo acerca da morte (WHOQOL GROUP, 1995). Entretanto, esse sentimento não pode estar presente no indivíduo, caso contrário isso implicaria no impedimento do funcionamento do

organismo (WHOQOL GROUP, 1995). Nesse âmbito, vemos indivíduos passarem pelo processo da própria morte ou de um ente querido, buscando formas de superar seus medos e frustrações.

Na faceta Intimidade os resultados alcançados foram de um escore médio de 50,5 (desvio padrão = 18,8), em que se pode afirmar a neutralidade dos idosos quanto às questões pessoais relacionadas às relações pessoais e íntimas, avaliando-se como nem satisfeitos, nem insatisfeitos quanto a esses aspectos. O relacionamento entre os idosos asilados, o carinho e o respeito que constroem uns com os outros, muitas vezes os levam a considerar alguns companheiros idosos da instituição como entes queridos e até mais que a sua própria família (WHOQOL GROUP, 1995).

O relacionamento entre os moradores de um asilo é um fenômeno complexo, porque depende da disposição e expectativas deles, bem como, das condições externas que favorecerão, ou não, a formação de vínculos afetivos. Os estudiosos das questões relacionadas ao âmbito asilar concordam que os amigos existentes nessas instituições são importantes e tidos como fatores de elevação da qualidade de vida asilar (ROSS, 2002).

### Conclusão

A realização deste estudo proporcionou a avaliação sobre a qualidade de vida (QV) de idosos residentes em instituições de longa permanência (ILPI), com vistas à sua percepção. A partir da identificação dos aspectos sociodemográficos que os envolvem, das atividades inerentes à saúde e à sua institucionalização, além dos aspectos relacionados com a QV, medidas pelas facetas do WHOQUOL-OLD, consideradas relevantes para os idosos. Relacionada com uma nova estrutura, a velhice atual apresenta algumas mudanças presentes em nossa sociedade e identificadas neste trabalho.

No presente estudo, por se tratar especificamente de idosos, optou-se em utilizar uma versão abreviada e direcionada à população idosa, o WHOQOL-OLD, sendo uma alternativa útil para as especificidades do envelhecimento humano e de fácil aplicabilidade. O instrumento foi aplicado nas instituições onde residem os idosos, geralmente no período da manhã, respeitando suas necessidades de conforto e bem-estar.

Em relação aos aspectos da qualidade de vida dos idosos institucionalizados do município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, a análise dos resultados realça a tendência à neutralidade com escore médio total de 52,9%, embora essa qualidade de vida dependa da avaliação subjetiva que as pessoas fazem e está pode ser enviesada tanto pela pobreza proporcionando baixa expectativa, tanto pela

resignação pelo fato das consequências do processo institucional.

Com base nessas informações, os idosos avaliam sua QV como nem satisfatória, nem insatisfatória, resultado que pode estar relacionado à indiferença, resignação ao destino, caracterizado pela finitude da vida, considerado um sentimento muito forte entre os idosos, ou mesmo uma acomodação passiva a situação, muitas vezes acompanhada por um desânimo presente em muitos idosos. Foi verificado que, dentre as facetas, o FS obteve a maior média dos escores (68,1%) para os idosos desse estudo.

Considerando-se a idade bastante elevada (média de 76 anos), os idosos, geralmente, apresentam um grau de perda dos sentidos; por esse escore médio de 68,1% identificou-se que esta perda pouco afeta sua vida diária ou a sua participação nas atividades do dia-a-dia e na interação com outras pessoas. Ou seja, mesmo já apresentando perda sensorial gradativa, os idosos referiram-se como "satisfeitos" na situação em que se encontram, talvez por entenderem que não apresentam ainda, uma deficiência significativa quanto ao funcionamento sensorial.

Por outro lado, a faceta autonomia representou o menor escore (40,7%), referindo-se à independência e à capacidade de tomar decisões, sendo percebida pelos idosos pesquisados, como insatisfação. Esses resultados não são muito surpreendentes, uma vez que os idosos que se encontram em ILPI são geralmente pessoas passivas, sem atividades ocupacionais, tornando os residentes pessoas sem iniciativas próprias em realizar algo que preencha seu tempo.

Compreendemos este resultado como uma indicação de que os idosos, deste estudo, expressam estarem insatisfeitos com a sua autonomia nas instituições onde residem, fato esse que tanto pode ser pela liberdade reduzida que lhe é permitida ou pelo pouco respeito dado a essa liberdade, por parte dos funcionários da instituição. Os idosos, muitas vezes, percebem que, as pessoas da instituição onde residem, não respeitam sua liberdade, não lhes permitindo tomar decisões acerca do que gostariam de fazer em sua vida ou ainda, planejar seu futuro. Significa afirmar que os idosos residentes em ILP não têm sua autonomia preservada, nem liberdade para tomar decisões, quando necessárias, ou controle do seu futuro, e em algumas situações permanecer na instituição, fazendo aquilo que lhe dê prazer, de maneira que as instituições parecem não caminhar conforme a orientação do Estatuto do Idoso em seu capítulo II, Art. 10, §1º e 2º.

A manutenção de autonomia na velhice está intimamente ligada à qualidade de vida em que uma forma de se procurar quantificar a qualidade

de vida de um indivíduo é pelo grau de autonomia com que o mesmo desempenha as funções do dia-a-dia, que o fazem independente dentro de seu contexto socioeconômico e cultural. O instrumento WHOQOL-OLD mostrou-se sensível à abordagem pretendida, mas para o aprofundamento do tema estudado seria interessante realizar uma pesquisa com delineamento qualitativo por meio de entrevista semi-estruturada para uma particularização dos sujeitos e melhor detalhamento das facetas envolvidas na determinação da qualidade de vida.

Embora a institucionalização constitua-se em estratégia utilizada para idosos que se encontram abandonados, que não disponham de cuidadores domiciliares ou de suporte social, é preciso ampliar os programas de promoção de saúde nas seis facetas estudadas da qualidade de vida, principalmente na faceta autonomia em que os resultados sugerem insatisfação, para que os idosos que residem em instituições de longa permanência venham a ter melhor qualidade de vida e consequentemente melhor saúde e bem-estar social, adotando cuidados básicos com a saúde, ampliando a aquisição positiva para a qualidade de vida no ponto de vista físico, mental e social.

## Referências

- BERQUÓ, E. Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: NERI, A. L.; DEBERT, G. (Ed.). **Velhice e Sociedade**. São Paulo: Papirus Editora, 1999. p. 11-40.
- BORN, T.; ABREU, C. M. G. O cuidado ao idoso em instituição de longa permanência. **Revista Gerontologia**, v. 4, n. 4, p. 7-14, 1996.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União de 3 de outubro de 2003**. Brasília, 2003.
- BRASIL. ANVISA-Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº. 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento Técnico que define as normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Diário Oficial da União de 27 de setembro de 2005**. Brasília, 2005.
- CANCIAN, C.; DIAS, J. Envelhecimento no asilo. **Caderno Adulto NIEATI**, n. 4, p. 191-197, 2000.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.
- CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B.; HEREDIA, V. B. M. **Idoso asilado**: um estudo gerontológico. Caxias do Sul: Educs/Edipucrs, 2004.
- FERRAZ, E. V. A. P.; LIMA, C. A.; CELLA, W.; ARIETA, C. E. L. Adaptação de questionário de avaliação da qualidade de vida para aplicação em portadores de catarata. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 65, n. 3, p. 293-298, 2002.
- FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.
- FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 793-799, 2003.
- FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p. 785-910, 2006.
- JOBIM, E. F. C.; SOUSA, V. O.; CABRERA, M. A. S. Causas de hospitalização de idosos em dois hospitais gerais pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 32, n. 1, p. 79-83, 2010.
- MENEZES, R. M. P. **História de saúde e doença**: narrativas de idosos atendidos em um serviço de saúde. 176f. Tese (Doutorado)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.
- NAJMAN, J. M.; LEVINE, S. Evaluating the impact of medical care and technologies on the quality of life: a review and critique. **Social Science and Medicine**, v. 15, n. 2-3, p. 107-115, 1981.
- OMS-Organização Mundial da Saúde. **Global Forum for Health Research**: the 10/90 Report on Health Research. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2000.
- POWER, M.; BULLINGER, M.; HARPER, A. The World Health Organization WHO-QOL-100 tests of the universality of quality of life in 15 different cultures groups worldwide. **Health Psychol**, v. 18, n. 5, p. 495-505, 1999.
- RAMOS, L. R.; VERAS, R. P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Revista Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 211-224, 1987.
- ROSS, E. K. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- WHOQOL GROUP. The world health organization quality of life assessment: position paper from the world health organization. **Social Science and Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

Received on September 11, 2009.

Accepted on February 25, 2010.

License information: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.