



Revista Brasileira de Geriatria e
Gerontologia

ISSN: 1809-9823

revistabgg@gmail.com

Universidade do Estado do Rio de
Janeiro
Brasil

Vilhena de Freitas, Mariana Ayres; Marcos Eduardo, Scheicher,
Qualidade de vida de idosos institucionalizados
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 13, núm. 3, 2010, pp. 395-401
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838794006>

- ▶ 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

Qualidade de vida de idosos institucionalizados

Quality of life of institutionalized elderly

Mariana Ayres Vilhena de Freitas¹
Marcos Eduardo Scheicher²

Resumo

Introdução: a medida que a população envelhece, aumenta a procura por instituições para idosos, e o Brasil não está estruturalmente preparado para receber essa demanda. A institucionalização pode trazer inúmeras consequências, pois toda mudança implica fatores positivos ou negativos. **Objetivos:** avaliar e comparar a qualidade de vida (QV) de idosos institucionalizados. **Métodos:** foram avaliados 36 idosos institucionalizados da cidade de Avaré, SP, de três instituições, compondo três grupos. Foi utilizado o questionário SF 36 para avaliação da qualidade de vida. **Resultados:** o domínio Estado Geral de Saúde obteve valores semelhantes para as três ILPIs, porém com um escore baixo (22). O escore Aspectos Emocionais foi estatisticamente diferente das outras ILPI ($p < 0,01$). Os resultados do estudo apontam que a qualidade de vida de idosos institucionalizados da cidade de Avaré está baixa, mostrando a importância da avaliação da QV nessas instituições.

Abstract

Introduction: as the population ages increases, the search for institutions for elderly and Brazil is not structurally prepared to meet this demand. Institutionalization can bring countless consequences, because every change implies either positive or negative factors. **Objectives:** to evaluate and to compare the quality of life (QL) in institutionalized elderly. **Methods:** 36 institutionalized seniors of the city of Avaré, SP, participated in the research of three institutions, forming three groups. The questionnaire used was the SF 36, to evaluate the quality of life. **Results:** the domain General of Health obtained similar values for the three long term care institutions, however with a low score (22). The score Emotional Aspects was significantly different from the other long term care ($p < 0,01$). The results of the study point that that the quality of life of institutionalized seniors of city of Avaré is low, showing the importance of the evaluation of QL in those institutions.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Idosos. Idosos Institucionalizados.

Key words: Quality of life. Elderly. Institutionalized Elderly.

^{1,2} Universidade Estadual Paulista. Departamento de Educação Especial, Curso de Fisioterapia. Marília, SP, Brasil

Correspondência / Correspondence

Marcos Eduardo Scheicher
Departamento de Educação Especial, Curso de Fisioterapia
Universidade Estadual Paulista, Campus de Marília
Av Hygino Muzzi Filho, 737,
17525-900, Marília, SP, Brasil
E-mail: mscheicher@marilia.unesp.br

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, tem-se observado um ritmo acelerado no crescimento da população idosa em todo mundo. Esse crescimento implica consequências sérias que afetam diretamente os serviços de assistência social e de saúde da população geriátrica, agravado com a precariedade dos convênios médicos e do baixo salário da aposentadoria. Somado a isso, observa-se o problema da família, pois os parentes têm dificuldades para cuidar dos seus idosos, encaminhando-os às instituições popularmente denominadas ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos), casas de repouso ou instituições geriátricas.

Diante do avanço da população idosa, surge uma grande questão: como está a qualidade de vida desses idosos?

A capacidade de realizar as tarefas do cotidiano sem o auxílio de outros é denominada de capacidade funcional. Estas necessidades diárias são de dois tipos: atividades básicas da vida diária (AVDs) – levantar-se da cama ou de uma cadeira, andar, usar o banheiro, vestir-se, alimentar-se – e atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) – andar perto de casa, cuidar do seu dinheiro, sair e tomar uma condução, fazer compras. Os estudos realizados no Brasil também mostram que quase a metade dos idosos precisa de alguma ajuda para a realização de pelo menos uma das atividades necessárias à sua da vida diária e uma minoria significativa (7%) mostrou ser altamente dependente¹.

Algumas literaturas, e inclusive a Organização Mundial da Saúde-OMS, definem como marco de 65 anos o aumento da prevalência de problemas específicos do envelhecimento como diminuição da acuidade visual e auditiva, incontinências, incidências de quedas, demência, depressão e isolamento.

À medida que a população envelhece, aumenta a procura por instituição para idosos e o Brasil não está estruturalmente preparado para receber

essa demanda. Os estudos sobre institucionalização dos idosos são poucos e não avaliam com profundidade o tema, sendo que grandes partes de idosos institucionalizados são por problemas de miséria e abandono, e em segundo lugar, por problemas mentais e físicos, além de contar com o número reduzido de vagas nas ILPIs².

Historicamente, é fato que grande parte das instituições de longa permanência possui um perfil assistencialista, no qual prestar cuidados aos idosos resume-se a oferecer abrigo e alimentação³. Fatores como a contratação de mão-de-obra barata não habilitada legalmente e a não-observância da estrutura física adequada da unidade repercutem consideravelmente no desenvolvimento das atividades técnicas de saúde e do próprio idoso institucionalizado.

A institucionalização é uma das situações estressantes e desencadeadoras de depressão, que levam o ancião a passar por transformações de todos os tipos. Esse isolamento social o leva à perda de identidade, de liberdade, de autoestima, ao estado de solidão e muitas vezes de recusa da própria vida, o que justifica a alta prevalência de doenças mentais nos asilos⁴.

Assim sendo, acredita-se que toda essa problemática vivenciada pelo idoso, sobretudo quando institucionalizado, possa comprometer de diferentes maneiras a sua qualidade de vida, tema este que tem ocupado lugar de destaque na discussão sobre envelhecimento.

Tão importante quanto a preocupação com as consequências e o impacto sofrido pela sociedade advinda das questões relacionadas às transições demográfica e epidemiológica, é a investigação da percepção individual do idoso acerca de seu bem-estar, no intuito de avaliar a qualidade de vida e sugerir condutas e políticas que favoreçam um envelhecimento bem-sucedido⁵. Diante disso, o objetivo do trabalho foi: avaliar e comparar a qualidade de vida em idosos de três instituições asilares da cidade de Avaré/SP.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Sujeitos da pesquisa

Foram incluídos no estudo 36 idosos institucionalizados, das três ILPIs da cidade de Avaré, SP (uma instituição pública e duas privadas). Os critérios de inclusão foram: ser institucionalizado e ter capacidade cognitiva (dados não mostrados) de responder ao questionário de qualidade de vida.

Aspectos Éticos

Os indivíduos que foram incluídos receberam informações sobre os objetivos do estudo e como seria aplicado o questionário. Todos assinaram um termo de consentimento antes de qualquer participação, sendo o estudo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESP/Marília, processo nº.1758/2006.

Avaliação da qualidade de vida

No estudo utilizou-se o *Medical Outcome Study 36-item Short Form* (MOS SF-36), um questionário genérico, traduzido e validado para a língua portuguesa por Ciconelli et al.⁶, composto por 36 itens, que se resumem em oito escalas, com o resultado variando de 0 a 100, sendo 0 o pior estado geral de saúde e 100 o melhor estado de saúde⁷.

As oito escalas que compõem o SF 36 são: *Capacidade funcional*: avalia a presença e extensão de limitação relacionada à capacidade física; *Aspectos físicos*: avaliam limitações quanto ao tipo e quantidade de trabalho, bem como quanto essas limitações dificultam; *Aspectos emocionais*: avaliam o impacto de aspectos psicológico como bem-estar do paciente; *Dor*: avalia a presença de dor, sua intensidade e sua interferência nas atividades da vida diária; *Estado geral de saúde*: avalia como o paciente se sente em relação a sua saúde global; *Vitalidade*: itens que consideram o nível de energia e de fadiga; *Aspectos sociais*: analisam integração do

indivíduo em atividades sociais; *Saúde mental*: inclui questões sobre ansiedade, depressão, alterações no comportamento ou descontrole emocional e bem-estar psicológico.

Entrevistas

As 36 entrevistas foram agendadas previamente em cada instituição. A duração média da entrevista foi de 54 minutos, variando de 32 minutos a 134 minutos.

Para os não alfabetizados, o questionário foi lido pelo entrevistador, sem interferência nas respostas, e assinado com a impressão digital do polegar direito no local da assinatura do termo de esclarecimento. Para os alfabetizados, o questionário foi lido pelo próprio entrevistado e assinado o termo de esclarecimento.

Análise estatística

A comparação dos escores de qualidade de vida entre as ILPI foi feita por meio do teste de Kruskal-Wallis. Um valor de $p \leq 0,05$ foi adotado como significante.

RESULTADOS

Características dos indivíduos

A Tabela 1 mostra a distribuição dos indivíduos estudados quanto ao sexo e idade em cada ILPI. Não houve diferença estatística entre as idades dos pacientes das três ILPIs. Pode-se notar um maior número de indivíduos do sexo feminino em relação ao masculino.

Ocorreram nove recusas de participação, sendo quatro idosos dependentes e cinco idosos independentes. Os motivos para não participar da entrevistas foram: “sou uma pessoa muito nervosa”, “estou muito indisposto hoje”, “estou com muita dor” e “não quero participar”.

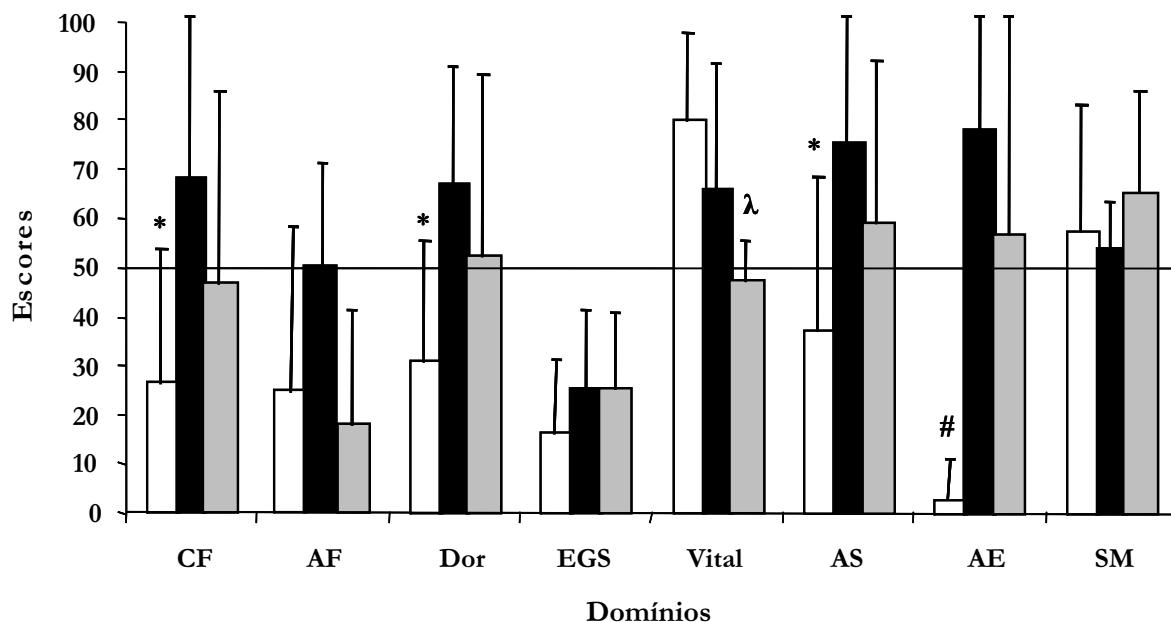
Tabela 1 - Características dos participantes. Avaré, SP. 2009.

	ILPI 1	ILPI 2	ILPI 3
N	14	12	10
Média de Idade (anos) ± DP	78,2 ± 7,5	75,5 ± 5,4	75,5 ± 4,4
Gênero (M/F)	7/7	4/8	3/7
Característica	Público	Privado	Privado
Presença de recreacionista e/ou Fisioterapeuta	Não	Sim	Sim

ILPI: Instituição de Longa Permanência para Idosos, DP: desvio padrão

Na Figura 1, vemos a comparação da qualidade de vida em todos os domínios nas três ILPIs estudadas. Percebe-se que o domínio “aspectos emocionais” teve um valor baixo para a ILPI 1

em relação às outras 2 ILPIs. Além disso, a qualidade de vida dos idosos da ILPI 1 foi pior em comparação as outras instituições, pois seis dos oito domínios ficaram abaixo de 50.

**Figura 1** - Comparação da qualidade de vida nas ILPI.

CF: capacidade funcional, AF: aspectos físicos, EGS: estado geral de saúde, Vital: vitalidade, AS: aspectos sociais, AE: aspectos emocionais, SM: saúde mental.

◻ ILPI 1; ■ ILPI 2; ▨ ILPI 3.

* p < 0,05 em relação ao asilo 2; λ p < 0,01 em relação ao asilo 1; # p < 0,01 em relação aos asilos 2 e 3. – valor médio

DISCUSSÃO

Avaliar a qualidade de vida é algo que se tornou importante nas últimas décadas. Tradicionalmente, a medida de QV teve início em outras áreas do conhecimento. Depois foi incorporada à saúde, denominando-se qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), devido à necessidade de transformar a medida, antes subjetiva, em quantitativa, e que a mesma pudesse ser usada em pesquisas e modelos econômicos, e também que os resultados pudessesem ser utilizados em populações diversas e mesmo em diferentes doenças⁸.

Tendo em vista a variabilidade do conceito de qualidade de vida e sua subjetividade, com o propósito de se orientar as políticas para um envelhecimento bem-sucedido, parece imprescindível conhecer o que, para a maioria dos idosos, está relacionado ao bem-estar, à felicidade, à realização pessoal, enfim, à qualidade de vida nessa faixa etária.

A procura por instituições de longa permanência para idosos (ILPI) tem aumentado, mas o Brasil não está preparado para esse aumento de demanda e as instituições, na sua grande maioria, não estão estruturadas para receber os idosos⁹. As ILPIs, geralmente, são casas inapropriadas e inadequadas às necessidades do idoso, as quais não lhes oferecem assistência social, cuidados básicos de higiene e alimentação¹⁰. Constituem, também, a modalidade mais antiga e universal de atendimento ao idoso, fora do seu convívio familiar, tendo como inconveniente favorecer seu isolamento, sua inatividade física e mental, tendo, dessa forma, consequências negativas à sua qualidade de vida¹¹. Na maioria delas, os idosos ficam esperando a morte.

Por esses motivos, avaliar a QV em instituições asilares é imprescindível para a determinação de uma política para essas pessoas.

Foi observada maior ocorrência do sexo feminino em relação ao masculino em duas das três instituições avaliadas (considerando-se os idosos entrevistados). Tal ocorrência é justificada,

na literatura, por vários motivos, dentre eles: a expectativa de vida das mulheres é maior em relação aos homens; a viuvez é mais frequente para as mulheres; as idosas geralmente possuem grau de instrução e nível de renda baixos, fatores que favorecem o ingresso nas ILPI¹².

Os dados obtidos dos escores nas três ILPI sugerem que a ILPI 2 possui uma qualidade de vida melhor, se comparada com as outras duas instituições, já que apenas o escore Estado Geral de Saúde apresentou valores abaixo da média, enquanto a ILPI 1 apresentou a pior qualidade de vida com apenas Vitalidade e Saúde Mental acima da média (50)¹³. O escore Aspectos Emocionais da ILPI 1 apresentou uma diferença significativa, se comparada com as outras duas ILPIs. Isso possivelmente se deve ao fato de que os entrevistados não recebiam visitas constantes e não realizavam atividades intelectuais. As ILPIs, em sua maioria, não oferecem atividades suficientes para suprir as necessidades diárias, tendo os idosos uma vida monótona.

No escore Estado Geral de Saúde, o valor médio obtido foi bem abaixo da média, sugerindo que a qualidade vida nas três ILPIs, nesse aspecto, está muito ruim. Esse domínio avalia como o entrevistado “vê” sua saúde de maneira geral.

A literatura apresenta poucos estudos com a qualidade de vida em ILPI. Savonitti¹⁴, avaliando a qualidade de vida de 60 idosos (30 homens e 30 mulheres) usando o questionário SF-36, encontrou um valor médio maior que 60 em cinco das oito escalas do questionário. Em duas escalas (Aspectos Físicos e Aspectos Emocionais), o valor ficou abaixo de 60 e na escala Capacidade Funcional, o valor médio foi abaixo de 50. Em relação às ILPI avaliadas no nosso estudo, percebe-se que a qualidade de vida dos idosos do trabalho de Savonitti foi melhor. Isso se deve, provavelmente, às diferenças entre as instituições avaliadas nos trabalhos.

Mazuim¹⁵, em estudo em idosos lúcidos, constatou que, antes de serem institucionalizados, tanto os homens quanto as mulheres realizavam atividades rotineiras, o que favorecia a manutenção

da autonomia e independência; após a institucionalização, em virtude da escassa atividade sugerida, muitos perdiham a capacidade funcional. Esses resultados sugerem que, a persistir a maneira como a grande maioria das instituições trata seus velhos, a tendência é que os mesmos se tornem pessoas dependentes e incapacitadas. Nossos resultados também direcionam nesse sentido, pois no escore CF, das três ILPIs avaliadas, duas apresentaram escores abaixo de 50. No aspecto Estado Geral de Saúde, as três instituições avaliadas mostraram escores muito abaixo do valor médio (Figura 1).

Mincato e Freitas¹⁶, avaliando a qualidade de vida em idosos institucionalizados da cidade de Caxias do Sul – RS, encontraram uma pior QV

nesse grupo, em comparação com idosos não-institucionalizados. Narciso¹⁷, avaliando a qualidade de vida de idosas institucionalizadas, encontrou um pior desempenho nas dimensões capacidade funcional, aspectos físicos, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental, quando comparadas com idosas não institucionalizadas.

CONCLUSÃO

Os resultados permitem concluir que a qualidade de vida em idosos institucionalizados tende a ser ruim, principalmente em instituições que não oferecem alternativas como recreação e/ou fisioterapia.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde(BR). Redes estaduais de atenção a saúde do idoso. Guia operacional e portarias relacionadas. Brasília (DF). [Acesso em: 2009 abr 9] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_estaduais.pdf.
2. Mendonça JA, Marques Neto JF. Qualidade de vida do idoso institucionalizado frente aos grupos de afecções crônicas. *Rev. Ciênc. Méd.* 2003;12 (4): 299 – 306.
3. Ferreira PA. Qualidade de vida nas Instituições de Longa Permanência para idosos no Estado de Minas Gerais. [Acesso: 2010 mar 25]. Disponível em: www.mp.mg.gov.br/portal/public/interno/arquivo/id/7191.
4. Pizarro RADS. A importância da atuação do profissional enfermeiro na qualidade de vida dos idosos institucionalizados. Uma avaliação qualitativa nas casas de repouso da cidade de São Paulo. [Dissertação]. Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis; 2004.
5. Ferraz AF, Peixoto MRB. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idoso. *Rev. Esc. Enfermagem USP.* 1997; 31(2): 316-338.
6. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão IM. Tradução para língua portuguesa do questionário de avaliação de qualidade de vida SF-36. *Rev. Bras. Reumatol.* 1999; 39 (3): 145-50.
7. Ware JE. Comments on the use of health status assessment in clinical setting. *Med. Care.* 1992; 30: MS205-MS209.
8. Scheicher ME, Achá RES. Qualidade de vida e função cardíaca no infarto do miocárdio. *Rev. Fisioterapia Univ. São Paulo.* 2002 ; 9(2): 63-8.
9. Ministério Público Federal (BR). Procuradoria Geral da República. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. [Acesso em: 2009 abr 9] Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/clipping/agosto-1/relatorio-aponta-superlotacao-e-falta-de-lazer-em-asilos/>> .
10. Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev Latinoamericana de Enfermagem.* 2004 maio-junho; 12(3):518-24.
11. Brito FC, Ramos LR. Serviços de atenção à saúde do idoso. In: Papaléo M Netto. Gerontologia. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 394-402.
12. Ferreira PA. Qualidade de vida nas Instituições de Longa Permanência para idosos no Estado de Minas Gerais. [Acesso: 2010 abr 5]. Disponível em: www.mp.mg.gov.br/portal/public/interno/arquivo/id/7191.
13. SF-36.org. A community for measuring health outcomes using SF tools. [Acesso em 2009 abr 17]. Disponível em <http://www.sf-36.org/tools/sf36.shtml>.

14. Savonitti BHRA. Qualidade de vida dos idosos institucionalizados. São Paulo. [Dissertação]. Escola de Enfermagem: Universidade de São Paulo; 2000. 139 p.
15. Mazuim CR. Idoso institucionalizado: suporte, abrigo ou segregação? Canoas: Ulbra; 2005. 34p.
16. Mincato PC, Freitas CLR. Qualidade de vida dos idosos residentes em instituições asilares da cidade de Caxias do Sul (RS). RBCEH, Passo Fundo; 2007; 4(1):127-138.
17. Narciso FMS. Estudo comparativo dos índices plasmáticos de interleucina-6, força muscular de preensão manual e qualidade de vida em mulheres idosas da comunidade e institucionalizadas [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2006. [Acesso em: 2010 abr 5]. Disponível em http://www.eef.ufmg.br/mreab/documents_new/Dissertpdf/fabricianarciso.pdf.

Recebido: 12/8/2009

Revisado: 13/4/2010

Aprovado: 07/6/2010

