

Artigo original

Fatores associados à qualidade de vida da pessoa idosa em instituições de longa permanência públicas*

Factors associated with the quality of life of the elderly in public long-stay institutions*

Factores relacionados con la calidad de vida de las personas mayores en instituciones públicas de larga estancia

Gerson Scherrer Júnior^I, Meiry Fernanda Pinto Okuno^I, Guilherme Carlos Brech^{II},
Angélica Castilho Alonso^{II}, Angélica Goncalves Silva Belasco^I

^I Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo

^{II} Universidade São Judas. São Paulo, São Paulo, Brasil

* Extraído da tese "Qualidade de vida, presença de sinais e sintomas de depressão e nível de dependência para realização de atividades básicas de vida diária, de idosos residentes em instituições de longa permanência, da cidade de São Paulo", Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, 2020.

Resumo

Objetivo: avaliar a qualidade de vida de idosos institucionalizados e sua associação a variáveis sociodemográficas, sintomas de depressão e capacidade de autocuidado. **Método:** estudo transversal, entre 2017 e 2019, com amostra de 99 idosos. A coleta foi realizada por meio de entrevista dirigida em sala privativa. Associações foram testadas por regressão linear multivariada, adotando $p < 0,05$. **Resultados:** sintoma depressivo piora a qualidade de vida; maior tempo de moradia e liberdade para sair da instituição melhoram a percepção de atividades passadas, presentes e futuras, participação social e ser analfabeto em ambos; os dependentes estão satisfeitos com o ambiente e participação social; receber visita melhora o psicológico e relações sociais; limitação de movimentos prejudica o físico; e idade superior a 70 anos prejudica as relações sociais. **Conclusão:** ambiente que estimule a saúde mental e física e as relações e participações sociais são fatores que melhoram a qualidade de vida dos idosos. **Descritores:** Enfermagem Geriátrica; Qualidade de Vida; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Saúde do Idoso; Envelhecimento

Abstract

Objective: to evaluate the quality of life of the institutionalized elderly and its association with sociodemographic variables, symptoms of depression and self-care capacity. **Method:** cross-sectional

study, between 2017 and 2019, with a sample of 99 elderly people. The collection was performed through an interview conducted in a private room. Associations were tested by multivariate linear regression, adopting $p < 0.05$. **Results:** depressive symptom worsens quality of life; longer time living and freedom to leave the institution improve the perception of past, present and future activities, social participation and being illiterate in both; Dependents are satisfied with the environment and social participation; receiving visit improves the psychological and social relations; limitation of movements harms the physical; and age over 70 harms social relations. **Conclusion:** environment that stimulates mental and physical health and relationships and social participation are factors that improve the quality of life of the elderly.

Descriptors: Geriatric Nursing; Quality of Life; Homes for the Aged; Health of the Elderly; Aging

Resumen

Objetivo: evaluar la calidad de vida de ancianos institucionalizados y su asociación a variables sociodemográficas, síntomas de depresión y capacidad de autocuidado. **Método:** estudio transversal, entre 2017 y 2019, con muestra de 99 ancianos. La colecta fue realizada por medio de entrevista dirigida en sala privada. Las asociaciones fueron probadas por regresión lineal multivariada, adoptando $p < 0,05$. **Resultados:** síntoma depresivo empeora la calidad de vida; mayor tiempo de vivienda y libertad para salir de la institución mejoran la percepción de actividades pasadas, presentes y futuras, participación social y ser analfabeto en ambos; los dependientes están satisfechos con el ambiente y participación social; recibir visita mejora lo psicológico y relaciones sociales; limitación de movimientos perjudica lo físico; y edad superior a 70 años perjudica las relaciones sociales. **Conclusión:** ambiente que estimule la salud mental y física y las relaciones y participaciones sociales son factores que mejoran la calidad de vida de los ancianos. **Descriptor:** Enfermería Geriátrica; Calidad de Vida; Hogares para Ancianos; Salud del Anciano; Envejecimiento

Introdução

A mudança no perfil da população começou em países de alta renda econômica, como no Japão, que está há mais de uma década no topo do *ranking* de maior percentual de idosos do mundo, sendo o único a alcançar o marco de 28,5%, o que equivale a 35,88 milhões de idosos em 2020. Já em países em desenvolvimento, como o Brasil, em 2019, tinha 8,92% de idosos sobre sua população geral, o que equivale a quase 17 milhões de pessoas.¹

Desse modo, foi elaborado um plano de ação sobre envelhecimento e saúde, estipulado para o período entre 2016 e 2020, uma estratégia global da Organização Mundial da Saúde (OMS) para maximizar a capacidade funcional das pessoas idosas.² Seguindo o desafio global, os sistemas social e de saúde do Brasil, por meio das políticas públicas voltadas às pessoas idosas, colocaram como meta a elaboração de estratégias para preservar e promover a autonomia e independência por meio da manutenção da capacidade funcional.³

À medida que a expectativa de vida aumenta, é relevante garantir aos idosos a manutenção da qualidade de vida (QV), apesar do declínio da capacidade funcional física e

mental e da coexistência de doenças crônicas.⁴ As iniciativas, para melhorar ou preservar a QV e promover a saúde de idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), são cada vez mais importantes. Sendo assim, para o presente estudo, adotou-se como definição de QV: a percepção subjetiva do indivíduo em um determinado contexto de vida, influenciado por aspectos físicos e mentais, sociais, culturais, sistema de valores, objetivos, expectativas e preocupações do idoso em relação à vida.⁵

A QV geral abrange vários constructos, como saúde física, espiritualidade, religiosidade e crenças, relações sociais e características significativas do ambiente.⁶ A QV específica abrange o idoso e a satisfação que o mesmo demonstra nas dimensões do funcionamento da visão, paladar, olfato, audição e tato, capacidade para tomar decisões, conquistas realizadas, esperanças futuras, participação social, relação com a morte e ter com quem trocar intimidade.⁷

A mudança para uma ILPI pode resultar em doenças, incapacidades, perda de funções e relações sociais e enfrentamento do fim da vida útil, e a somatória dessas pode ser prejudicial à autonomia, à independência e à QV dos idosos. Além disso, experimentam a mudança de papéis, de relacionamentos e dos ambientes da vida, o que favorece o aumento do risco de isolamento social e humor deprimido.⁸ Pesquisa demonstra alta prevalência de sinais e sintomas de depressão em idosos institucionalizados, independentemente da capacidade para realização das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD).⁹

Com o avanço da idade, é inevitável que as pessoas percam a conexão com suas redes de amizade, que achem mais difícil iniciar novas amizades e pertencer a novas redes. Apesar da velhice, da existência de doenças crônicas ou fragilidades, o desejo de afiliação e vínculo social é uma necessidade humana intrínseca que pode ser adaptada quando se vive em uma ILPI.¹⁰

As ILPIs públicas de São Paulo são locais de acolhimento coletivo, denominadas como serviços sócio sanitários de caráter social e de saúde. Os institucionalizados são aqueles que apresentam diferentes necessidades e/ou graus de dependências como: situação de vulnerabilidade social; sem condições para permanecer na família; vínculos familiares fragilizados ou rompidos; situação de negligência familiar ou institucional, sofrendo abuso, maus-tratos ou outras formas de violência, ou apresentando perda da capacidade de autocuidado.¹¹

As pessoas idosas institucionalizadas vivem de forma coletivas, mas isoladas socialmente, com acentuada perda na capacidade funcional, assim como altas taxas de doenças mentais e físicas que causam fragilidade e comprometimento da QV. Identificou-se,

por meio de pesquisa, que são escassos estudos com idosos residentes em ILPIs públicas de São Paulo. Portanto, é importante conhecer o perfil dessa população, a QV, a capacidade para realizar as ABVD e se apresentam sintoma de depressão, pois subsidia a equipe multidisciplinar nas estratégias de prevenção e promoção da saúde e capacidade funcional. Conhecer esse perfil também aprimora a gestão e a assistência de enfermagem, pois fornecer cuidados baseados em evidências a essa população é vital para garantir a melhora da QV, conforme preconizado pelas políticas públicas e estratégia da OMS. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a QV de idosos institucionalizados e sua associação a variáveis sociodemográficas, sintomas de depressão e capacidade de autocuidado.

Método

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de julho de 2017 a fevereiro de 2019, em todas as 10 ILPIs públicas, existentes à época, do município de São Paulo. Essas instituições estão inseridas nas comunidades, apresentando estrutura física adaptada para características residenciais e tendo como objetivo acolher pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos em vulnerabilidade social e física.

Participantes

A população das 10 ILPIs era composta por 318 idosos; desses, 219 (68,8%) não participaram do estudo devido à recusa (16; 7,3%), cognição prejudicada (199; 90,8%), ausência no momento da pesquisa (3; 1,37%) e déficit auditivo (1; 0,4%). Sendo assim, a casuística foi constituída por 99 (31,1%) idosos com idade \geq 60 anos, de ambos os sexos, residentes há, pelo menos, 3 meses, e que apresentavam condições favoráveis para a compreensão dos questionários, conforme avaliação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM).¹²

Protocolo do estudo

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista dirigida, com duração média de 40 minutos. O pesquisador realizou a leitura das perguntas, individualmente, em sala privativa, disponibilizada pela ILPI.

O MEEM avaliou a cognição e norteou a continuidade dos demais instrumentos, pois os

idosos que apresentavam escore inferior, de acordo com o grau de escolaridade, ou seja, 19 pontos para analfabetos, 23 pontos para os com 1 a 3 anos de estudo, 24 pontos para as pessoas com 4 a 7 anos de estudo e 28 pontos para aqueles acima de 7 anos de estudo, foram excluídos do estudo.¹² Em seguida, buscaram-se informações sociais (idade, sexo, estado civil, cor de pele e grau de instrução), estilo de vida (hábito de fumar, atividade física e lazer), rede de apoio (receber visita, liberdade para sair, tempo de moradia e número de filho) e aspectos clínicos (dor referida e limitação do movimento), que foram armazenadas em um questionário estruturado.

O Índice de Katz foi utilizado na coleta de dados para avaliar a capacidade dos idosos para execução ABVD. A escala é dividida em seis categorias, que incluem banho, vestir-se, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação. O resultado final pode ir de zero a seis pontos, e os idosos são classificados como: 0 a 2 pontos, dependente; 3 a 4 pontos, parcialmente dependente; 5 a 6 pontos, independente.¹³

O Inventário de Depressão de Beck (IDB) foi utilizado no estudo para triagem de sintomas de depressão. No resultado global, os escores de até 9 pontos significam ausência de sinais e sintomas de depressão; de 10 a 18 pontos, sinais e sintomas de depressão leve; de 19 a 29 pontos, sinais e sintomas de depressão moderada; e de 30 a 63 pontos, sinais e sintomas de depressão grave.¹⁴

A QV foi avaliada por meio dos instrumentos da OMS: WHOQOL-OLD específico, para ser utilizado em população idosa e o WHOQOL-BREF, instrumento genérico de avaliação de QV, em versão abreviada. Os escores finais de cada domínio podem variar de zero a 100 pontos.⁶⁻⁷ O WHOQOL-OLD é composto por 24 questões, seccionadas em seis domínios: funcionamento sensorial; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e o morrer; e intimidade.⁷ O WHOQOL-BREF é composto por 26 questões, seccionadas em quatro domínios: físico; psicológico; relações sociais; e meio ambiente.⁶

O escore médio em cada uma das facetas indica a percepção dos idosos quanto à sua satisfação em cada um desses aspectos de sua vida, relacionando-os com a sua QV. 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. Portanto, considerou-se a escala de categorização das facetas utilizando a seguinte pontuação: de 0 a 20, muito insatisfeito; de 21 a 40, insatisfeito; de 41 a 60, nem satisfeito e nem insatisfeito; de 61 a 80, satisfeito; e de 81 a 100, muito satisfeito.⁶⁻⁷

Análise estatística

O *software* usado foi o R *studio*, e as variáveis foram descritas por meio de médias, variação, frequência absoluta e relativa. Para verificar a relação da variável dependente (QV), por meio do WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF, com as variáveis independentes (sexo, idade, estado civil, cor da pele, grau de instrução, tabagismo, atividade física e lazer, dor, limitação do movimento, tempo de moradia, liberdade para sair da instituição, visitas, sinais e sintomas de depressão e grau de dependência para ABVD), primeiro, foram ajustados os modelos lineares univariados, para verificar possíveis relações univariadas, depois, os modelos lineares multivariados, para verificar se as variáveis encontradas significativamente na análise univariada contribuíram conjuntamente para o aumento ou diminuição da QV.

Quando os resíduos do modelo final não seguiam normalidade, era realizada uma transformação BoxCox na variável dependente. Essa é uma técnica de transformação de dados útil usada para estabilizar a variância, tornar os dados mais semelhantes à distribuição normal e melhorar a validade das medidas de associação. Outra abordagem foi fazer um ajuste de modelo linear generalizado, em que foi considerado que a resposta seguia a distribuição Gama. As relações foram consideradas estatisticamente significantes se $p \leq 0,05$.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Pesquisa da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social da Prefeitura da Cidade de São Paulo e pelo Comitê de Ética e pesquisa da instituição, sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 62326816.1.0000.5505 e Parecer 2.193.319, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Neste estudo, predominou o sexo masculino, na faixa etária de 60 a 69 anos, solteiros e de cor branca. A maioria dos idosos relatou não ter filhos, não receber visitas e sem liberdade para sair da ILPI. O grau de escolaridade hegemônico foi analfabeto. A maioria era sedentária, não praticante de lazer, não fumante, tinha limitação do movimento, sintomas depressivos e independente para ABVD.

Tabela 1 - Características sociais, estilo de vida, rede de apoio e aspectos clínicos de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência de Idosos públicas da cidade de São Paulo. São Paulo, Brasil, 2017 a 2019. (n=99)

Característica		n (%)
Sexo	Masculino	50 (50,5)
	Feminino	49 (49,5)
Idade	média (variação)	73,5 (61 a 97)
	60 a 69	40 (40,4)
	70 a 79	36 (36,4)
	80 a 89	18 (18,2)
	90 a 99	5 (5,0)
Estado civil	Casado	6 (6,1)
	Solteiro	53 (53,5)
	Viúvo	23 (23,2)
	Divorciado	17 (17,2)
Cor da pele	Branca	58 (58,6)
	Negra	15 (15,1)
	Parda	26 (26,3)
Filhos	média (variação)	1,01 (0 a 4)
	Sim	47 (47,4)
	Não	52 (52,6)
Tempo de moradia	meses (variação)	28,5 (3 a 120)
Liberdade para sair da ILPI*	Sim	37 (37,4)
	Não	62 (62,6)
Recebe visita	Sim	41 (41,4)
	Não	58 (58,6)
Nível de escolaridade	Analfabeto	43 (43,5)
	Ensino fundamental	40 (40,3)
	Ensino médio	6 (6,1,0)
	Superior	10 (10,1)
Tabagista	Sim	27 (27,3)
	Não	72 (72,7)
Atividade física	Sim	12 (11,7)
	Não	87 (88,3)
Atividade de lazer	Sim	43 (43,5)
	Não	56 (56,5)
Limitação do movimento	Sim	51 (51,5)
	Não	48 (48,5)
Sinais e sintomas de depressão	Ausente	24 (24,2)
	Leve	33 (33,4)
	Moderado	21 (21,2)
	Grave	20 (20,2)
	Não respondeu	1 (1,0)
Grau de dependência – ABVD†	Dependência total	7 (7,1)
	Dependência parcial	10 (10,1)
	Independente	82 (82,8)

*Instituição de Longa Permanência para Idosos; †Atividades Básicas da Vida Diária.

A Tabela 2 apresenta os escores de QV conforme o WHOQOL-OLD e o WHOQOL-BREF dos idosos residentes em ILPIs públicas da cidade de São Paulo. Os melhores escores do WHOQOL-OLD foram expressos pelos domínios morte e morrer e funcionamento sensorial, e o mais comprometido foi autonomia. No WHOQOL-BREF, as maiores médias foram para os domínios psicológico e físico, e a menor, para o domínio meio ambiente.

Tabela 2 - Escores dos domínios do WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência de Idosos públicas da cidade de São Paulo. São Paulo, Brasil, 2016 a 2019

WHOQOL-OLD	Média	Amplitude	WHOQOL-BREF	Média	Amplitude
Funcionamento sensorial	66,2	93,7	Físico	60,4	92,9
Autonomia	49,7	100	Psicológico	61,6	100
Atividades passadas presentes e futuras	59,6	93,7	Relações sociais	56,1	91,7
Participação social	56,4	93,7	Meio ambiente	53,8	87,5
Morte e morrer	73,7	93,7	Total	58,1	77,9
Intimidade	52,8	93,7			
Total	59,8	64			

Ausência ou sintomas leves de depressão estima melhora nos domínios da QV, exceto em morte e morrer. Ter liberdade para sair e maior tempo de moradia na ILPI potencializam atividades passadas, presentes e futuras. Os idosos que são dependentes totais apresentam maior satisfação com a participação social. Grau de escolaridade baixo melhora a percepção em ambos (atividades passadas, presentes e futuras e participação social). Os idosos com limitação do movimento compreendem negativamente o domínio físico. Receber visitas se associou a melhorando o entendimento do psicológico e relações sociais. Idade igual ou maior que 70 anos prejudica as relações sociais (Tabela 3 e 4, respectivamente).

Tabela 3 - Associações entre escores dos domínios do WHOQOL-OLD e variáveis sociodemográficas, estilo de vida e aspectos clínicos, sinais e sintomas de depressão de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência de Idosos públicas da cidade de São Paulo. São Paulo, Brasil, 2016 a 2019

WHOQOL-OLD	Estimativa	Desvio padrão	IC de 95%	P-valor
Funcionamento sensorial				
Sexo feminino	197,74	20,43	[157,18; 238,28]	<0,001
Sexo masculino	210,25	20,43	[169,70; 250,80]	<0,001
Ausência sinais e sintomas depressão	133,36	28,38	[77,022; 189,70]	<0,001
Sinais e sintomas de depressão leve	78,24	25,80	[27,010; 129,46]	0,003
Autonomia				
Ausência sinais e sintomas depressão	59,15	6,753	[45,753; 72,559]	<0,001
Sinais e sintomas de depressão leve	53,80	5,759	[42,379; 65,239]	<0,001
Atividades passadas, presentes, futuros				
Analfabeto	41,36	5,167	[31,101; 51,624]	<0,001
Ensino Fundamental	35,72	5,601	[24,604; 46,847]	<0,001
Ensino médio	40,83	10,619	[19,744; 61,922]	<0,001
Tempo de Moradia	0,40	5,089	[0,166; 0,652]	0,001
Liberdade para sair da ILPI	14,25	6,052	[4,145; 24,357]	0,006
Ausência sinais e sintomas depressão	24,25	6,052	[12,236; 36,272]	<0,001
Participação Social				
Analfabeta	52,01	3,848	[44,375; 59,657]	<0,001
Ensino fundamental	48,57	4,098	[40,434; 56,707]	<0,001
Ensino Superior	46,87	8,074	[30,845; 62,907]	<0,001
Ausência sinais e sintomas depressão	32,32	5,486	[21,429; 43,213]	<0,001
Dependência total	21,68	9,715	[2,390; 40,968]	0,028
Morte e Morrer				
Sexo feminino	4,28	0,043	[4,196; 4,367]	<0,001
Sexo masculino	4,30	0,043	[4,225; 4,395]	<0,001
Intimidade				
Sexo feminino	49,81	3,309	[43,246; 56,384]	<0,001
Sexo masculino	47,04	3,197	[40,703; 53,395]	<0,001
Ausência sinais e sintomas depressão	20,22	4,987	[10,326; 30,123]	<0,001
Total				
Sexo feminino	56,15	1,992	[52,197; 60,105]	
Sexo masculino	56,22	1,924	[52,401; 60,039]	<0,001
Ausência sintomas depressão	14,91	3,001	[8,953; 20,868]	<0,001

Tabela 4 - Associações entre escores dos domínios do WHOQOL-BREF e variáveis sociais, estilo de vida, aspectos clínicos, sinais e sintomas de depressão de idosos residentes em instituições de longa permanência, públicas de São Paulo. São Paulo, Brasil, 2016 a 2019

WHOQOL-BREF	Estimativa	Desvio padrão	IC de 95%	P-valor
Físico				
Sexo feminino	51,36	3,885	[43,653; 59,080]	<0,001
Sexo masculino	55,57	3,902	[47,830; 63,327]	<0,001
Limitação de movimento	-8,54	3,502	[-15,501; -1,595]	0,016
Ausência de sintomas de depressão	26,78	4,421	[18,006; 35,561]	<0,001
Sintomas de depressão leve	14,89	3,967	[7,014; 22,767]	<0,001
Psicológico				
Sexo feminino	48,24	3,458	[41,375; 55,106]	<0,001
Sexo masculino	48,92	3,466	[42,0427; 5,806]	<0,001
Recebe visitas	8,80	3,548	[1,757; 15,844]	0,015
Ausência de sintomas de depressão	22,97	4,428	[14,180; 31,765]	<0,001
Sintomas de depressão leve	10,97	4,043	[2,948; 19,004]	<0,001
Relações sociais				
Sexo feminino	94,39	18,679	[57,301; 131,489]	<0,001
Sexo masculino	94,37	18,336	[57,965; 130,790]	<0,001
Idade 70 anos	-0,67	0,246	[-1,161; -,182]	0,007
Receber visitas	8,62	4,170	[0,345; 16,908]	0,041
Ausência de sintomas de depressão	14,88	5,205	[4,552; 25,225]	0,005
Sintomas de depressão leve	11,56	4,762	[2,113; 21,026]	0,017
Meio ambiente				
Sexo feminino	46,79	2,760	[41,319; 52,277]	<0,001
Sexo masculino	42,29	2,760	[36,817; 47,775]	<0,001
Ausência de sintomas de depressão	22,71	3,834	[15,103; 30,328]	<0,001
Dependência total	12,10	3,487	[5,187; 19,031]	<0,001
Total				
Sexo feminino	47,64	2,520	[42,644; 52,647]	<0,001
Sexo masculino	48,05	2,520	[43,054; 53,057]	<0,001
Ausência de sintomas de depressão	23,88	3,501	[16,931; 30,830]	<0,001
Sintomas de depressão leve	13,50	3,183	[7,185; 19,824]	<0,001

Discussão

Entre os dados sociais, o sexo masculino (50,5%) apresentou discreta predominância que diverge do perfil dos idosos que vivem tanto na comunidade⁴ quanto em ILPIs.^{8,11} Em geral, a mulher tem maior probabilidade de residir em uma ILPI, devido à expectativa de vida ser maior que a dos homens, assim, tornando-as viúvas, perdas econômicas e doenças crônicas,

que podem comprometer as condições de saúde e a capacidade funcional.¹⁵ Essa divergência pode estar relacionada ao fato de as ILPIs públicas pesquisadas abrigarem, na maioria dos casos, idosos moradores de rua, indigentes, perdidos, abandonados, sem referência familiar e social em São Paulo, situação essas geralmente vivenciadas por homens.¹⁶

O estudo encontrou predominância de solteiros, com baixa escolaridade ou analfabetos, com tempo médio de institucionalização superior a dois anos, que não recebiam visitas e sem filhos. Características bem diversas foram encontradas em ILPIs filantrópicas, apontando predomínio do sexo feminino, com idade média mais elevada (77 anos), alfabetizados, com tempo de institucionalização em média 2,25 vezes maior e que recebiam visitas.¹⁷ As ILPIs sem fins lucrativos, em geral, abrigam idosos com baixa escolaridade ou analfabetos, solteiros, sem filhos e que não recebem visitas.¹⁵

Em ILPIs, a visita de familiares ou amigos é imprescindível, pois auxilia o idoso a se adaptar à situação de institucionalização, bem como melhorar o bem-estar e a QV.¹⁷ A ausência de visitas pode estar relacionada ao abandono e implica o declínio da condição física e mental, estando também associada à presença de depressão.¹⁵

Inatividade física é um problema global de saúde que muito contribui para mortalidade precoce. Os residentes de ILPIs passam de 89 a 92% de suas horas de vigília na posição sentada ou deitada, e as consequências da inatividade física podem se manifestar como lesão por pressão, contraturas, descondicionamento cardiovascular, infecções urinárias, déficit de autocuidado e prejuízo cognitivo.¹⁸ No presente estudo, 87 (88,3%) idosos não realizavam atividade física, entretanto os indivíduos que apresentaram resposta afirmativa quanto à atividade física se associaram àquelas desenvolvidas nas sessões de fisioterapia. Benefícios físicos, manutenção da função cognitiva e diminuição da percepção de solidão entre os residentes de ILPIs foram verificados após intervenção realizada com exercícios físicos individualizados e progressivos, por período de seis meses.¹⁸

Um pouco mais da metade dos participantes desta pesquisa não realizava atividade de lazer, que tem sido considerada um tipo de assistência fundamental. Tal atividade proporciona experiências prazerosas e de bem-estar, ajuda na adaptação à institucionalização, melhora a capacidade cognitiva e funcional, reduz índices de depressão, reforça a confiança e autoestima, promove rede de apoio social e melhora a QV.¹⁹

Dessa forma, uma das atribuições das ILPIs é a implantação de política do

envelhecimento ativo, proporcionando oportunidades para que as pessoas adotem hábitos de vida saudáveis e melhorem sua QV. Promover condições para a prática do lazer e recreação, como dança, música, caminhada, artesanato, entre outras, traz benefícios à vida dessa população, pois colabora para um aumento de seu condicionamento físico e autoestima, melhora do equilíbrio e coordenação motora, maior satisfação, levando a uma QV efetiva.²⁰

Outro ponto importante constatado neste estudo foi que 62,6% dos idosos não desfrutavam de liberdade para sair da ILPI. Apesar de a maioria dos idosos ser independente, muitos apresentam limitação no movimento, mas isso não limitava essa liberdade. Essa falta de liberdade é apontada como o maior aborrecimento vivenciado pelos idosos nas instituições.²¹ Impossibilitar a saída do idoso do ambiente de moradia remete à contenção ambiental, repercutindo negativamente na capacidade cognitiva, na saúde física e psicológica, podendo, até mesmo, resultar em óbito.²²⁻²³ É preciso repensar a cultura institucional de contenção ambiental nas ILPIs como estratégia de melhoria da QV.

Em geral, com base nos resultados do presente estudo, a QV dos participantes foi moderada, segundo escores gerais dos questionários WHOQOL-OLD (59,8) e BREF (58,1). O domínio mais comprometido foi autonomia (49,7), e o mais satisfatório, morte e morre (73,7).

Em comparação a idosos de ILPIs de alto padrão econômico de São Paulo, a pior dimensão foi intimidade (58,9), e a melhor, morte e morre (78,5), com um total de 67.⁸ Idosos com estilo de vida coletivo altamente estruturado de Xi'an, China, que constataram satisfação com a QV,²³ obtiveram menores escores no domínio intimidade (58,9) e maiores no domínio morte e morrer (88,5), além de escores gerais de 70,5.

Em Talca, Chile, um estudo experimental e longitudinal com idosos de três ILPIs submeteu, durante seis semanas, os idosos a um treinamento de resistência aeróbica, força muscular, equilíbrio e flexibilidade. Os resultados do WHOQOL-OLD demonstraram escore mais baixo para funcionamento sensorial (25,7), mais alto para intimidade (95,3) e geral de 88,5.²⁴ De forma geral, os idosos deste estudo que apresentavam aspectos de vulnerabilidade social apresentam escores gerais menores que as demais pesquisas.

Uma razão para explicar esses achados pode ser o baixo escore nos domínios autonomia e meio ambiente, pois os idosos demonstram insatisfação com a impossibilidade de gerenciar-se, tomar decisões, planejar seus objetivos e o direito de liberdade de ir e vir da pessoa idosa institucionalizada civilmente capaz. Outra razão pode ser a falta de familiares e

visitas, que compromete o isolamento social. Por último, o estilo de vida sedentários e sem atividade de lazer, deixando o meio ambiente monótono e comprometendo a QV.

O presente estudo constatou que 74,8% dos idosos apresentavam sintomas de depressão, o que se relacionou com a piora dos domínios da QV, exceto o domínio morte e morrer. Pesquisa internacional, na China, concluiu que a depressão é fator para a insatisfação com a QV, e os domínios com escores mais baixos, físico e social, estavam relacionados ao humor deprimido.²⁵ A depressão tem se mostrado um agravamento à saúde que merece atenção nas ILPIs, devido à expressiva prevalência. Diagnóstico e tratamento precoces da depressão contribuem para a melhoria da QV de idosos institucionalizados.⁸

O domínio morte e morrer apresentou o melhor escore (73,79) entre as facetas da QV pesquisadas, evidenciando boa aceitação da morte por idosos institucionalizados, não apresentando associação com ou sem sintomas de depressão. Acredita-se que a razão seja o entendimento/aceitação que o processo de finitude pode influenciar a QV, pois, à medida que se envelhece, pode-se vivenciar a morte do cônjuge, parentes e amigos.²⁶ Os idosos longevos deste estudo relataram estarem preparados para a morte, não ter medo de morrer, que gostariam de morrer sem dor e escolher a forma de morrer. O fato de os idosos viverem confinados e em monotonia, sem atividade que possa gerar renda, ausência de familiares e sem perspectiva de futuro, pode proporcionar melhor relação com a morte e o morrer.

O domínio atividades passadas, presentes e futuras se relaciona à satisfação com as conquistas realizadas e às esperanças futuras.⁷ A cada um mês em tempo de moradia, o escore do atividades passadas, presentes e futuras aumenta 0,40 ($p=0,001$), e é maior em 14,25 ($p=0,006$) pontos entre os idosos que têm liberdade para sair da ILPI, o que leva a considerar que os idosos com mais tempo de moradia e com liberdade para sair da ILPI estão mais satisfeitos e possuem perspectivas para o futuro. No Chile, idosos que receberam treinamento físico apresentaram mudanças estatisticamente significativas e moderadas nessa dimensão ($p = 0,018$; $r = 0,53$).²⁴ O tempo de moradia maior, ter liberdade para sair da ILPI e a prática de atividade física são achados que parecem fortalecer a relação dos idosos com o presente, proporcionando socialização e planos futuros.

Em relação às ABVD, 7,1% dos idosos estudados eram dependentes totais. Esse pequeno grupo, que dependia de cuidados integrais e contínuos, apresentou 21,68 pontos a mais de satisfação no domínio participação social. Esse resultado sugere fortemente que esse

quantitativo de idosos tende a perceber a instituição como um local de moradia onde se encontra seguro, com proteção social e de saúde. A falta de ofertas de atividades cotidianas de lazer, de exercícios físicos e de oportunidades para participar de atividades na comunidade não interfere na avaliação desses.²⁷

Os domínios atividades passadas, presentes e futuras e participação social, que são a capacidade de participar das atividades cotidianas, especialmente na comunidade, aumentaram os escores, quando associados com o grau de escolaridade analfabeto.⁷ Quanto mais baixo o nível de escolaridade, menor a rede social, menor a noção do mundo à sua volta e menor a capacidade de avaliar a própria QV.²⁸

A variável limitação do movimento se relacionou negativamente com o domínio físico, incluindo dor física e desconforto, dependência de tratamento, energia e fadiga, mobilidade, sono e repouso, atividades da vida cotidiana e capacidade para o trabalho.⁷ A presença de limitação de movimento pode rapidamente ser revertida em incapacidade física, pois o ambiente desestimulador e monótono da ILPI favorece esse acontecimento, comprometendo o desenvolvimento das ABVD. Pesquisa que identificou os fatores associados à dependência de idosos institucionalizado, concluiu que o aumento da idade e do tempo de permanência nas ILPIs, o declínio cognitivo e o risco de desnutrição aumentam o grau de dependência.¹³

O presente estudo mostrou relação negativa entre o domínio relações sociais e o avanço da idade, superior a 70 anos. Outro estudo transversal, com a inclusão de 33 idosos frágeis e pré-frágeis, confirmou essa relação negativa, mas com idosos com 80 anos ou mais. Os fatores relacionados foram perda da capacidade funcional, dos aspectos físicos e mentais, prejudicando o desenvolvimento das ABVD, a autonomia e a independência, sobretudo quando esses idosos institucionalizados permaneciam mais isolados.²⁶

Os idosos que recebiam visitas apresentaram melhora de 8 pontos nos domínios psicológico e relações sociais. Os idosos não estabelecem relações de amizade com os demais residentes de ILPIs, devido à baixa motivação, atitudes preconceituosas e rejeição em relação aos outros idosos, o que remete à importância de estimular e fortalecer os vínculos familiares e de amigos no contexto das visitas aos idosos.²³ Indivíduos com apoio familiar relatam saúde, bem-estar e percepção de QV significativamente mais altos do que indivíduos com menos apoio.²³

O domínio meio ambiente é capaz de avaliar a satisfação do idoso com aspectos de segurança física e proteção, cuidados de saúde, aspectos sociais, participação e oportunidades

de recreação/lazer.⁶ No presente estudo, o domínio meio ambiente apresentou escore médio de 53,8, associando-se positivamente com a variável dependência total para realização das ABVD. A provisão de ambientes mais adequados e seguros aos idosos totalmente dependentes de cuidados faz com que percebam mais proteção social e assistência à saúde, pois moradia, segurança, alimentação e proteção adequadas têm influência positiva na QV dos idosos nas ILPIs.²⁹ Estudo realizado com idosos frequentadores de um centro de referência demonstrou escores médios baixos, relacionando-os à estrutura física e assistência à saúde inadequados, à presença de violência e à insegurança ambiental.²⁷

Os escores médios totais da QV foram melhores entre os moradores do sexo masculino. Isso se deve, em aspectos gerais, às diferentes percepções sobre velhice existentes entre homens e mulheres, podendo contribuir para a sua autoavaliação de QV. As mulheres costumam sentir muito mais a chegada da idade; sentem-se mais incomodadas, relacionam a velhice com algo negativo, a problemas e limitações, dependência, finitude, feiura e medo. Já os homens entendem a velhice como fenômeno universal, significando aposentadoria, dependência e doença; portanto, acostumam-se mais rápido com as fragilidades, além de estarem menos expostos aos problemas físicos e mentais.²⁸

Esta pesquisa teve como limitações o número elevado de idosos que não apresentavam boa cognição, conforme avaliação registrada pelo MEEM, o tempo prolongado de aplicação dos instrumentos, por serem questionários extensos que podem gerar cansaço ao idoso e por retratarem a realidade de uma população específica. Este estudo apresenta os fatores que melhoram e prejudicam a QV, direcionando para intervenções que valorizem a individualidade e a coletividade, a autonomia e os aspectos culturais da pessoa idosa em um ambiente que estimule a saúde mental, emocional e física, fortificando o apoio social e o controle das doenças crônicas, que são fatores cruciais na manutenção da capacidade funcional e QV.

Conclusão

Os idosos demonstram estarem nem satisfeitos e nem insatisfeitos com a QV. A ausência ou sintomas leves de depressão estimam melhora da QV. O grau de escolaridade analfabeto melhorou o escore do domínio participação social, e junto com as variáveis maior tempo de moradia e ter liberdade para sair da ILPI, aumentou a média de atividades passadas, presentes e futuras. O morador com dependência total para o autocuidado demonstra melhor

satisfação nos domínios participação social e meio ambiente. Receber visitas influenciou positivamente os domínios psicológico e relações sociais. Apresentar limitação de movimentos interferiu negativamente na avaliação do idoso em relação ao domínio físico. Idade igual ou superior a 70 anos se correlacionou a menores escores no domínio relações sociais.

O ambiente das ILPIs é monótono e estimulador da heteronomia, não previne e nem promove a capacidade funcional, além de não estimular a socialização. Tais fatores foram identificados neste estudo, que são os mais básicos e modificáveis, interferindo na QV.

Referências

1. Lopes BKM. Os desafios do Japão, a primeira sociedade super-envelhecida: envelhecimento, declínio populacional e a condição das mulheres japonesas [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2021. 176 p.
2. World Health Organization (WHO). The global strategy and action plan on ageing and health [Internet]. Genebra: WHO; 2017 [cited 2021 Nov 04]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513500>
3. Pereira KCR, Lacerda JT, Natal S. Avaliação da gestão municipal para as ações da atenção à saúde do idoso. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(4):e00208815. doi: 10.1590/0102-311X00208815
4. Gusmão DF, Santos MACC, Santiago SS, Oliveira NR, Santos BA, Silva IT. Relação entre força muscular e qualidade de vida em idosos da comunidade. *Fisioter Bras*. 2021;22(3):334-45. doi: 10.33233/fb.v22i3.4188
5. Scherrer Júnior G, Passos KG, Oliveira LM, Okuno MFP, Alonso AC, Belasco AGS. Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE0237345. doi: 10.37689/acta-ape/2022AO0237345
6. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83. doi: 10.1590/S0034-89102000000200012
7. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL- OLD module. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(5):785-91. doi: 10.1590/S0034-89102006000600007
8. Haddad PCMB, Calamita Z. Aspectos sociodemográficos, qualidade de vida e saúde do idoso institucionalizado. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2020;14:e243416 doi: 10.5205/1981-8963.2020.243416
9. Scherrer Júnior G, Okuno MFP, Oliveira LM, Barbosa DA, Alonso AC, Fram DS, et al. Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 2):127-33. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0316
10. Kang B, Scales K, McConnell ES, Song Y, Lepore M, Corazzini K. Nursing home residents' perspectives on their social relationships. *J Clin Nurs*. 2020;29(7-8):1162-74. doi: 10.1111/jocn.15174
11. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS-SP), Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Portaria Intersecretarial Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social - SMADS; Secretaria Municipal da Saúde (SMS) nº 1 de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre a atuação em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), Centros de Acolhida Especiais para Idosos em situação de Rua (CAEI) e Centros Dia para Idosos, sob gestão municipal, com protocolo de atuação conjunta entre SMADS e SMS [Internet]. São Paulo: Prefeitura Municipal de São Paulo; 2018 [acesso em 2021 nov 04]. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-intersecretarial-secretaria-municipal-de-assistencia-e->

desenvolvimento-social-smads-secretaria-municipal-da-saude-sms-1-de-31-de-outubro-de-2018

12. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr*. 2003;61(3B):777-81. doi: 10.1590/S0004-282X2003000500014
13. Scherrer Júnior G, Rodrigues MIB, Passos KG, Portela OT, Alonso AC, Belasco AGS. Fatores associados à dependência de idosos residentes em instituições públicas. *Rev Remecs*. 2019;4(6):3-11. doi: 10.24281/rremecs2526-2874.2019.4.6.3-11
14. Gorenstein C, Andrade LHS. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiquiatr Clín*. 1998 [acesso em 2021 out 19];25(5):245-50. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-228051>
15. Bernardes TAA, Santana ET, Coutinho GG, Camisasca LR, Araújo GD, Pereira FAF, et al. Caracterização clínica e epidemiológica de idosos de uma instituição de longa permanência. *Enferm Foco*. 2021;12(3):588-93. doi: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4397
16. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS). Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo. Prefeitura de São Paulo: SMADS; 2019 [acesso 2021 dez 05]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Produtos/Produto%209_SMADS_SP.pdf
17. Alcântara RKL, Cavalcante MLSN, Fernandes BKC, Lopes VM, Leite SFP, Borges CL. Sociodemographic and health profile of institutionalized elderly people. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2019;13(3):674-9. doi: 10.5205/1981-8963-v13i03a237384p674-679-2019
18. Arrieta H, Rezola-Pardoc C, Kortajarena M, Hervás G, Gil J, Yanguas JJ, et al. The impact of physical exercise on cognitive and affective functions and serum levels of brain-derived neurotrophic factor in nursing home residents: a randomized controlled trial. *Maturitas*. 2020;131:72-7. doi: 10.1016/j.maturitas.2019.10.014
19. Lin LJ, Yen HY. The benefits of continuous leisure participation in relocation adjustment among residents of long-term care facilities. *J Nurs Res*. 2018;26(6):427-37. doi: 10.1097/jnr.0000000000000263
20. Ribeiro AFM, Sabino BCN, Abed YN, Silva GAS, Guimarães LA, Costa AR. Influência das atividades de lazer na qualidade de vida de idosos institucionalizados. *CuidArte Enferm*; 2021;15(1):82-9
21. Pascotini FS, Fedosse E. Percepção de estagiários da área da saúde e trabalhadores de Instituições de Longa Permanência de Idosos sobre a institucionalização. *ABCS Health Sci*. 2018;43(2):104-9. doi: 10.7322/abcshs.v43i2.1026
22. Backes C, Beuter M, Venturini L, Benetti ERR, Bruinsma JL, Girardon-Perlini NMO, et al. The practice of containment in the elderly: an integrative review. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(5):578-83. doi: 10.1590/1982-0194201900080
23. Zhang X, Xia R, Wang S, Xue W, Yang J, Sun S, et al. Relative contributions of different lifestyle factors to health-related quality of life in the elderly. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(2):256. doi: 10.3390/ijerph15020256
24. Concha-Cisternas Y, Contreras-Reyes S, Monjes B, Recabal B, Guzmán-Muñoz E. Efectos de un programa multicomponente sobre la fragilidad y calidad de vida de adultos mayores institucionalizados. *Rev Cuba Med Mil [Internet]*. 2020 [acceso en 2022 feb 10];49(4): e758. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v49n4/1561-3046-mil-49-04-e758.pdf>
25. Kuok KCF, Li L, Xiang YT, Nogueira BOCL, Ungvari GS, Ng CH, et al. Quality of life and clinical correlates in older adults living in the community and in nursing homes in Macao. *Psychogeriatrics*. 2017;17(3):194-9. doi: 10.1111/psyg.12214
26. Cordeiro LM, Paulino JL, Bessa MEP, Borges CL, Leite SFP. Qualidade de vida do idoso fragilizado e

institucionalizado. Acta Paul Enferm. 2015;28(4):361-6. doi: 10.1590/1982-0194201500061

27. Miranda LCV, Soares SM, Silva PAB. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um centro de referência à pessoa idosa. Ciênc Saúde Colet. 2016;21(11):3533-44. doi: 10.1590/1413-812320152111.21352015

28. Simeão SFAP, Martins GAL, Gatti MAN, Conti MHS, Vitta A, Marta SN. Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. Ciênc Saúde Colet. 2018;23(11):3923-34. doi: 10.1590/1413-812320182311.21742016

29. Ameida-Brasil CC, Silveira MR, Silva KR, Lima MG, Faria CDCM, Cardoso CL, et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da atenção primária à saúde. Cien Saude Colet. 2017;22(5):1705-16. doi: 10.1590/1413-81232017225.20362015

Fomento: Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

Contribuições de autoria

1 – Gerson Scherrer Júnior

Autor Correspondente

Enfermeiro, Doutor - E-mail: gscherrer@ig.com.br

Contribuiu na concepção ou desenho do estudo/pesquisa; análise e/ou interpretação dos dados e revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

2 – Meiry Fernanda Pinto Okuno

Enfermeira, Pós-doutora - E-mail: mf.pinto@unifesp.br

Contribuiu na concepção ou desenho do estudo/pesquisa; análise e/ou interpretação dos dados e revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

3 – Guilherme Carlos Brech

Fisioterapeuta, Pós-doutor - E-mail: guibrech@gmail.com

Contribuiu na concepção ou desenho do estudo/pesquisa; análise e/ou interpretação dos dados e revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

4 - Angélica Castilho Alonso

Fisioterapeuta, Pós-doutora - E-mail: angelicacastilho@msn.com

Contribuiu na concepção ou desenho do estudo/pesquisa; análise e/ou interpretação dos dados e revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

5 – Angélica Gonçalves Silva Belasco

Enfermeira, Pós-doutora - E-mail: abelasco@unifesp.br

Contribuiu na concepção ou desenho do estudo/pesquisa; análise e/ou interpretação dos dados e revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

Editora Científica: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Editora Associada: Etiane de Oliveira Freitas

Como citar este artigo

Júnior GS, Okuno MFP, Brech GC, Alonso AC, Belasco AGS. Factors associated with the quality of life of the elderly in public long-stay institutions. Rev. Enferm. UFSM. 2022 [Access at: Year Month Day]; vol.12, e50:1-18. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769269062>