

A qualidade de vida da pessoa idosa com DCNT residente em instituições de longa permanência para idosos

The quality of life of the elderly person with CNCD residing in long stay institutions for the elderly

DOI:10.34117/bjdv8n12-105

Recebimento dos originais: 04/11/2022

Aceitação para publicação: 09/12/2022

Ketyllin Reis Pires

Discente do Curso de Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP)

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: BR-153, Km-5, Fazenda Botafogo Goiânia - GO

E-mail: ketyllinpires@outlook.com

Brenda Fernanda Santos da Silva

Discente do Curso de Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP)

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: BR-153, Km-5, Fazenda Botafogo Goiânia - GO

E-mail: brendaenfermagem2020@gmail.com

Julyana Calatayud Carvalho

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: BR-153, Km-5, Fazenda Botafogo Goiânia - GO

E-mail: julyana.carvalho@docente.unip.br

Juliana Barbosa Magalhães Monini

Mestre em Ensino em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Instituição:

Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: BR-153, Km-5, Fazenda Botafogo Goiânia - GO

E-mail: juliana.monini@docente.unip.br

Xisto Sena Passos

Doutor em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Goiás

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: BR-153, Km-5, Fazenda Botafogo Goiânia - GO

E-mail: xisto.sena@gmail.com

Viviane Rodrigues Tavares

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: BR-153, Km-5, Fazenda Botafogo Goiânia - GO

E-mail: viviane.tavares@docente.unip.br

RESUMO

Objetivo - Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida da pessoa idosa portadora de doenças crônicas não transmissíveis institucionalizada em Instituições de

Longa Permanência para Idosos (ILPI's). Metodologia - Trata-se de um estudo transversal-observacional descritivo, quantitativo. Um total de 44 idosos fizeram parte deste estudo, sendo 29 do Lar dos Idosos Henrique Estabile e 15 idosos do Solar Quatro Estações. A coleta de dados, ocorreu no período de 08 de dezembro de 2021 à 01 de junho de 2022. Os dados das entrevistas foram digitados em microcomputador e analisados em programa estatístico "Epiinfo 6". Resultados - Foram entrevistados 26 idosos com diagnóstico para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), residentes em ILPI. Ao avaliar o perfil socioeconômico de idosos com DCNT's, constatou-se que 65,3% do sexo masculino e 34,7% do sexo feminino. A idade predominante entre os idosos foi entre 70 a 80 anos e de 80 anos ou mais, ambas instituições. Com relação a hipertensão arterial sistêmica, a maior prevalência ocorreu em pacientes do sexo masculino, entre as faixas etárias 70-80 e acima de 80 anos, portadores de Diabetes Mellitus (50,0%). Conclusão - Conclui-se que a qualidade de vida vai além da oferta da qualidade na assistência de saúde, sendo primordial a presença de uma equipe de enfermagem capacitada em sistematizar a assistência nas diversas perspectivas, com o enfoque na melhora e no acompanhamento da evolução clínica das doenças e na promoção de um envelhecimento.

Palavras-chave: qualidade de vida, idosos, doenças crônicas não transmissíveis.

ABSTRACT

Objective - This study aimed to evaluate the quality of life of elderly people with chronic non-communicable diseases institutionalized in Long-Stay Institutions for the Elderly (LSIE). Methodology - This is a cross-sectional, descriptive, quantitative, observational study. A total of 44 elderly people took part in this study, 29 from the Henrique Estabile Home for the Elderly and 15 from the Four Seasons Home for the Elderly. Data collection took place from December 8, 2021 to June 1, 2022. The data from the interviews were typed in a microcomputer and analyzed using the statistical program "Epiinfo 6". Results - We interviewed 26 elderly individuals diagnosed with chronic non-communicable diseases (CNCDS), residing in an institutional care facility (ILPI). When assessing the socioeconomic profile of the elderly with NCDs, it was found that 65.3% were male and 34.7% female. The predominant age of the elderly was between 70 and 80 years old and 80 years old or older in both institutions. Regarding systemic arterial hypertension, the highest prevalence occurred in male patients, between the ages of 70-80 and over 80 years, with Diabetes Mellitus (50.0%). Conclusion - It is concluded that quality of life goes beyond the offer of quality health care, being primordial the presence of a skilled nursing team in systematizing care in the various perspectives, focusing on the improvement and monitoring of the clinical evolution of diseases and the promotion of aging.

Keywords: quality of life, elderly, chronic non-communicable diseases.

1 INTRODUÇÃO

Entende-se que, embora seja um processo natural, envelhecer repercute nas condições de saúde, por isso a pessoa idosa é tida como propensa à fragilidade a ponto de possibilitar perdas na sua Qualidade de Vida (QV). Destaca-se que a atenção e o cuidado diante do processo de envelhecimento devem ser redobrados, visto que durante essa fase

as alterações fisiológicas ocasionam uma maior atenção no âmbito da saúde previdenciária e social.⁷

Consoante a Organização Mundial de Saúde (OMS), aponta QV como a percepção dos indivíduos sobre as relações da vida, como: expectativas, padrões, objetivos e preocupações. Entretanto, não existe um conceito uniforme para o termo “Qualidade de Vida”, pois em cada âmbito ele pode significar uma meta, aspectos de saúde, impactos sociais, estilo de vida. Por essa perspectiva, o termo mencionado pode ser direcionado à saúde com o enfoque para o tratamento de doenças, atenção na assistência após impacto de alguma doença e bem-estar holístico.⁸ Consequentemente, a afecção à QV converge em hábitos diários, que podem ser prejudiciais à saúde, como: o sedentarismo, o etilismo, o tabagismo, a alimentação inapropriada e o estresse excessivo. Esses fatores de risco favorecem a diminuição na QV e estão diretamente relacionados com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).⁶

As DCNT's constituem a principal causa de incapacidade e mortalidade prematura no mundo, responsáveis pela morte de 41 milhões de pessoas a cada ano, equivalente a 71% de todas as mortes. E dentre as DCNT's, as doenças cardiovasculares, diabetes mellitos, câncer e doença respiratória crônica são as de maior destaque na estatística de morbimortalidade, pois acarretam em piora da QV, complicações clínicas permanentes, perda da autonomia e a incapacidade funcional.⁵

A OMS realiza coleta de dados referente à carga global de doença (*The Global Burden of Disease*), a partir da última análise o programa apontou que o quintil(? É uma palavra espanhola) médio-baixo aumentou o total de DALYs (*Disability Adjusted Life of Years*) de 37,8% (1990) para 66,0% (2019). Tais dados, evidenciam a perda da capacidade funcional e a diminuição da qualidade de vida na velhice.⁴

Segundo Ministério da Saúde (MS)³ as DCNT's também se constituem como o problema de saúde de maior magnitude, são responsáveis por 72% das causas de mortes, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%), diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%), atingindo indivíduos de todas as categorias socioeconômicas com maior atenção naqueles indivíduos pertencentes à categoria de grupos vulneráveis. No mundo, 63% dos óbitos são atribuídos às DCNT's, sendo 80% nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. No Brasil, dados demonstram que as DCNTs são responsáveis por 72% da mortalidade brasileira, com distribuição uniforme entre as regiões. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são

juntos, a primeira causa de hospitalização no sistema público de saúde do Brasil e estão relacionadas ao desenvolvimento de outras doenças crônicas e complicações.⁹

Diante da necessidade emergente de assistência qualificada à população mais acometida pelas taxas de morbidade e mortalidade pelas DCNTs o enfermeiro é um dos profissionais fundamentais que, está inserido no contexto da multidisciplinaridade da Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). De acordo com a Lei 7.498/86 de 25 de Junho de 1986, que regulamenta o exercício profissional, no seu Art. 11º, inciso I, encontra-se como atividade privativa do enfermeiro a estruturação, organização, coordenação, execução e avaliação do serviço de Enfermagem (LEI N 7.498/86).²

As Políticas Públicas no Brasil preconizam que o cuidado ao idoso deve ser compartilhado entre a família, a sociedade civil e o Estado com meios para garantir a sociabilidade, proteger o bem-estar, a dignidade e o direito à vida. As ILPIs brasileiras por sua vez são regulamentadas, segundo o MS(RDC N° 283), pela resolução (RDC) n° 283, de 26 de setembro de 2005 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)¹⁰, de acordo com essa Resolução, essas instituições devem atender a critérios mínimos para seu funcionamento e para a prestação de serviços aos residentes, principalmente no que diz respeito aos aspectos físico-estruturais e organizacionais.¹ Logo, é notório que a velhice é um estado que necessita de cuidados especiais da equipe de enfermagem, o que converge com institucionalização desse primeiro, pois o intuito maior é a atuação incansável na promoção de qualidade de vida á aqueles tidos como vulneráveis.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida da pessoa idosa portadora de DCNT's institucionalizada em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa transversal-observacional de caráter descritivo, quantitativo, traduzindo em números as opiniões e informações para que sejam classificadas e analisadas. A pesquisa foi conduzida nas instituições de longa permanência ILPIs: Lar dos Idosos Henrique Estabile, localizada na cidade de Edéia-GO e no Solar Quatro Estações, da cidade Goiânia-GO. Para condução do estudo, foram considerados como critérios de inclusão: pessoas acima de 60 anos; diagnosticadas com qualquer tipo de DCNT's; residentes nas ILPIs; analfabetos com capacidade cognitiva;

que aceitaram responder ao questionário e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Fizeram parte da pesquisa uma amostra total de 44 idosos residentes nas ILPS, sendo 29 do Lar dos Idosos Henrique Estabile e 15 idosos do Solar Quatro Estações, com preservação da capacidade cognitiva, sem alterações psíquicas e neurológicas, capaz de responder de 20% dos questionários socioeconômico, de condições de saúde em atendimento das ILPI's e da qualidade de vida do idoso (WHOQOL – OLD).

A coleta de dados, com duração de aproximadamente 20 minutos, aconteceu do dia 08 de dezembro de 2021 à 01 de junho de 2022, nas ILPIs com o auxílio dos instrumentos(quais?), ocorreram de segunda à sexta no período de 13:00 às 16:00. Os idosos foram selecionados aleatoriamente de acordo com a disponibilidade das instituições. A coleta de dados se deu a partir das entrevistas seguindo o preenchimento do questionário socioeconômico, de condições de saúde e atendimento das ILPIs contendo perguntas sociodemográficas como: (sexo, naturalidade, religião, estado civil, escolaridade), condições de saúde (antecedentes de reclusão, uso de medicamentos, atividade física, atividade de vida diária, diagnóstico de DCNT's, uso de drogas) e atendimento da ILPI (acolhimento, eficiência, lazer e alimentação).

As entrevistas obtidas por meio do preenchimento do questionário WHOQOL – OLD, constituído de 24 perguntas e com respostas que seguem uma escala de Likert (de 1 a 5) 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 das facetas conta com 4 perguntas; podendo os scores finais alcançados a partir das respostas oscilar de 4 a 20. Os escores altos demonstram uma boa qualidade de vida e os baixos escores ilustraram uma baixa qualidade de vida. O idoso analfabeto, recebeu o termo de consentimento livre e esclarecido para pessoas juridicamente incapazes, analfabetos, analfabetos funcionais ou com deficiência auditiva, visual ou motora. Logo após, o entrevistador responsável leu todo o termo, esclareceu a forma de participação na pesquisa e preencheu os questionários e o idoso pôde confirmar a sua participação com o carimbo da digital. A condução do estudo se deu após a aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa de Seres Humanos, pela Plataforma Brasil, de acordo com os aspectos éticos e legais e obedecendo às orientações da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob número 50419821.0.0000.5512.

Os dados das entrevistas foram digitados em microcomputador e analisados em programa estatístico “Epiinfo 6”, desenvolvido pelo “Centers for Disease Control and Prevention”, Estados Unidos da América. Os fatores que apresentaram associação estatisticamente significativa ($p < 0.05$), foram submetidos à análise multivariada por regressão logística (SPSS versão 11.0 for Windows). A análise estatística foi realizada com os testes t de Student, comparação de médias por análise de variância (ANOVA), análise de contingência pelo teste do qui-quadrado (χ^2), análise de correlação simples de Pearson e teste exato de Fisher com nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS

A coleta dos dados foi iniciada no dia 08 de dezembro de 2021, através de entrevistas com os idosos que apresentaram DCNT's nas ILPIs. A partir do elucidamento quanto ao TCLE a abordagem com os questionários foi iniciada.

Foram entrevistados um total de 26 idosos com diagnóstico para DCNT's residentes em ILPI. Ao avaliar o perfil socioeconômico de Idosos com DCNT's residentes em ILPI, constatou-se que 65,3% dos residentes são do sexo masculino e apenas 34,7% do sexo feminino. A idade predominante entre os idosos foi entre 70 a 80 anos e de 80 anos ou mais, ambas com a 38,4%, em seguida da idade entre 50 e 70 anos (23,2%). No tocante quanto a religião, 46,2% considera-se católico, 34,6% evangélico e 19,2% não informaram. Cerca de 80,7% dos idosos se declararam solteiros, 19,3% viúvos e nenhum deles informaram que são casados. No quesito escolaridade 65,4% dos idosos alegaram serem analfabetos, 34,6% chegaram ao ensino fundamental e nenhum deles cursaram o ensino médio (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil socioeconômico de Idosos com DCNT's, residente em ILPI, 2021

Características socio-econômicas	N	%
Sexo	17	
Masculino	9	65,3
Feminino		34,7
Idade	6	
Entre 50 e 70 anos	10	23,2
Entre 70 e 80 anos	10	38,4
Entre 80 ou mais		38,4
Religião	12	
Católico (a)	9	46,2
Evangélico (a)	5	34,6
Não informado		19,2
Estado civil	0	

Casado (a)	21	0,0
Solteiro (a)	5	80,7
Viuvo		19,3
Escolaridade	9	
Ensino fundamental	0	34,6
Ensino médio	17	0,0
Analfabeto (a)	17	65,4

Ao avaliar os resultados coletados dos idosos com DCNT's relacionado a sexo e a faixa etária, pôde-se notar um maior índice de prevalência em pacientes do sexo masculino, sendo mais prevalente a Hipertensão Arterial Sistêmica (15,3%) entre as faixas etárias 70-80 e acima de 80 anos aqueles portadores de Diabetes Mellitus (50,0%) (Tabela 2).

Tabela 2. Doenças isoladas ou associadas nos residentes em IPLI de acordo com sexo e faixa etária, 2021.

Sexo	Feminino		Masculino			Total	
	Idade		Idade				
	50-70	70-80	80/+	50-70	70-80		80/+
Doenças	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Diabetes Mellitus	-	1 (3,3)	1 (12,5)	1 (25,0)	3 (11,5)	4 (50,0)	10 (33,3)
HAS	-	1 (3,3)	1 (12,5)	1 (2,5)	4 (15,3)	2 (25,0)	9 (30,0)
Transtornos Mentais	-	-	-	2 (50,0)	-	-	2 (6,7)
DPOC	-	1 (3,3)	6 (75,0)	-	-	2 (25,0)	9 (30,0)
Total	-	3(10,0)	8(26,7)	4(13,3)	7(23,3)	8(26,7)	30(100,0)

Nas ILPIs, é ofertado como atividade física, procedimentos fisioterapêuticos, e sua grande maioria é participante (23), sendo apenas 3 não participantes. Para com a independência, toda a população estudada 26 (100%) atende quanto a preservação do desenvolvimento de suas Atividades de Vida Diária (AVD), tais como: higienização corporal, alimentação, organização do ambiente e autonomia para transferir se sozinhos.

A análise do questionário de qualidade de vida, WHOQOL-Old, permitiu verificar as médias entre as facetas (Funcionamento do sensório (3,38), Autonomia (3,09), Atividades Passadas, Presentes e Futuras (3,77), Participação Social (3,55), Morte e Morrer (3,55) e Intimidade (3,53)) e o escore geral de QV, considerando os 26 idosos, demonstrando que todas as facetas se correlacionaram regularmente. Por conseguinte, realizou-se a análise de regressão linear múltipla para se verificar a contribuição de cada faceta no OLD (variável dependente). As 6 facetas juntas explicam 100,0% do OLD. A faceta Atividades Passadas, Presentes e Futuras foi a que mais contribuiu para o escore

geral (69,25%), seguida de Morte e Morrer (66,25%), Participação Social (63,75%), Intimidade (63,25%), Funcionamento do Sensório (59,50%) e Autonomia (52,25%), com diferença estatisticamente significativa para Autonomia (Tabela 3).

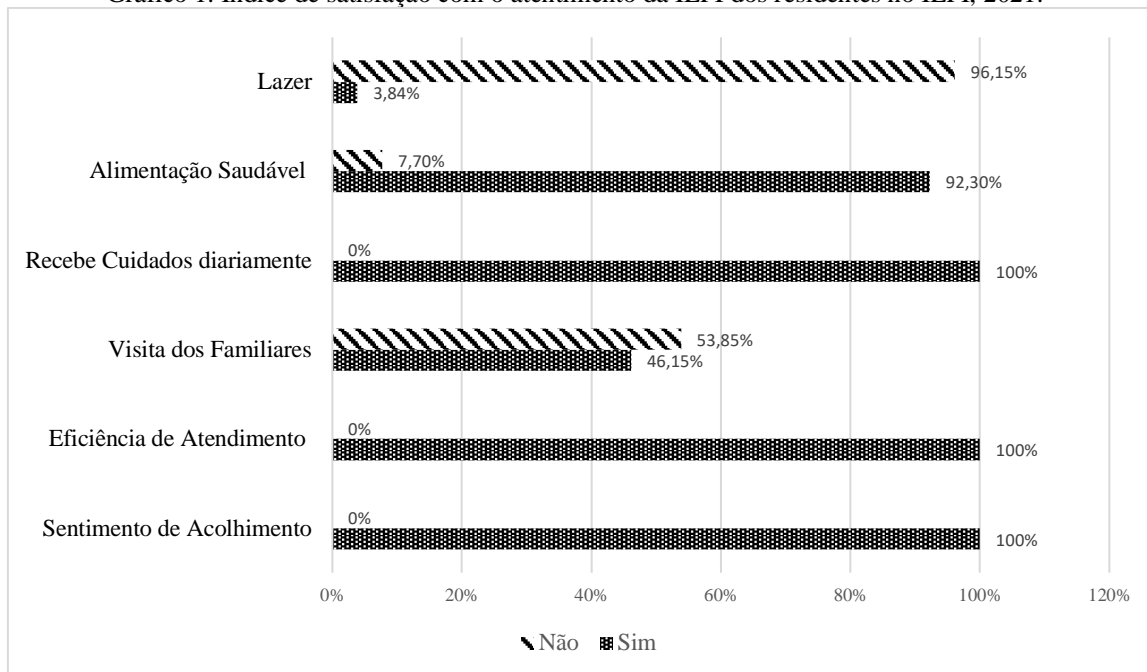
Tabela 3. Média e desvio-padrão (DP) dos domínios de qualidade de vida dos Idoso com DCNT, residentes em ILPI, 2021.

Facetas	Média	Desvio padrão
Funcionamento do sensório	3,38	0,71
Autonomia	3,09	0,72
Atividades passadas, presentes e futuras	3,77	0,57
Participação social	3,55	0,71
Morte e morrer	3,65	1,02
Intimidade	3,53	0,52
TOTAL	3,50	0,37

Quanto ao nível de satisfação, pôde-se avaliar que todos os idosos se sentem bem acolhidos, garantem eficiência no atendimento e nos cuidados que recebem diariamente das ILPI. Em relação à alimentação, cerca de 92% salientaram que as refeições são saudáveis. A respeito do lazer, 96% dos idosos revelaram que não praticam nenhuma atividade fora da rotina e 54% retrataram que não recebem visitas de familiares (Gráfico 1).

A faceta Autonomia, apresentou um índice de 3,09 (desvio padrão = 0,72), sendo ela a de menor pontuação, por sua vez esta se relaciona à capacidade de tomar decisões e independência funcional, ou seja, a capacidade própria de realizar algo. A QV da comunidade idosa está relacionada à manutenção da capacidade funcional ou autônoma. Os idosos que manifestam comprometimento de seus sentidos, tendem a sofrer redução em sua capacidade funcional, por consequência, causando prejuízos na QV. Distinguindo-se estes resultados como uma indicação de que os idosos estão insatisfeitos com a sua autonomia nas instituições em que residem.

Gráfico 1. Índice de satisfação com o atendimento da ILPI dos residentes no ILPI, 2021.



4 DISCUSSÃO

Os resultados do questionário WHOQOL-OLD permitiram constatar que os idosos apresentaram maiores escores na faceta Atividades Passadas, Presentes e Futuras, destacando-se que grande parte dos idosos institucionalizados tem esperança de um futuro próspero e mudança de vida (média 3.77).

As atividades de lazer e convivência em grupos contribuem de forma satisfatória para o equilíbrio social do idoso. Contextos que promovam o lazer proporcionam aos residentes de ILPI vivências satisfatórias, melhoram as interações entre outros usuários, diminuem a solidão e níveis de estresse.¹⁶

A faceta da Participação Social do WHOQOL-OLD evidencia a participação em atividades da comunidade, satisfação com o nível de atividade diária e a utilização do tempo. Nos resultados do presente estudo, observou-se que o escore foi regular e que deve ser melhorado, pois a ILPI não oferecem atividades de lazer diariamente para os idosos. Um estudo destacou que os idosos devem manter os relacionamentos interpessoais, conservar os vínculos com a família, e solidificar sua rede de suporte social.¹¹

O direito a atenção integral à saúde da pessoa idosa é assegurado pelo Estatuto do Idoso, em que mediante ao Sistema Único de Saúde (SUS), responsabiliza-se pelo acesso universal e igualitário com o objetivo de ofertar serviços de: prevenção,

promoção, proteção e recuperação da saúde. Por isso, atividades de lazer não podem ser excluídas da rotina em ILPIs.¹⁷

As atividades relacionadas a arte melhoram as relações sociais entre os idosos institucionalizados e promovem a comunicação mais assertiva entre os residentes das ILPIs. Em contrapartida, as atividades de lazer apontadas pela pesquisa de campo desse artigo elucidam que as atividades de lazer não são promovidas por ambas as instituições.¹²

O convívio social, as atividades físicas e o lazer melhoram a qualidade de vida através dos resultados cognitivos, físicos e de humor. Um estudo randomizado em 11 locais da Holanda destaca que essas atividades podem treinar as habilidades dependentes de memória processual, melhoria nas atividades de vida diária, capacidade de atenção e resistência física.¹³

A média da faceta Morte e Morrer compreendeu o segundo melhor escore com um total de 3.65. Similarmente, outro estudo ressalta que essa mesma faceta foi a que apresentou melhor escore. Pode-se constatar que esses achados evidenciam que a institucionalização e a idade avançada fazem o idoso com DCNT's se preparar para as perdas e para a própria morte¹⁸.

A velhice está relacionada com a possibilidade da espera pelo final da vida. Diante disso, as ILPIs devem proporcionar dignidade especialmente aos idosos que apresentam múltiplas comorbidades. A escuta com acolhimento, cuidados de higiene, respeito à autonomia e atenção às necessidades psicológicas, espirituais, corporais e pessoais podem aumentar a qualidade de vida e diminuir a ansiedade pela espera.¹⁴

A faceta Intimidade retrata a capacidade de ter relacionamentos pessoais e íntimos, apresentou um score de QV regular com uma média de 3.53¹¹. Para os idosos asilados, a possibilidade de intimidade, os sentimentos de amizade e afeto e as oportunidades para amar e ser amado são fundamentais para a convivência. Destarte, o envelhecimento traz a perda na autonomia e a institucionalização não supre a busca de encontrar qualquer tipo de relacionamento íntimo, seja ele um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual se possa compartilhar sua intimidade.¹⁸

Apesar do score ser regular ele correspondeu mais de 60% quando avalia-se a satisfação dos idosos. Essa estimativa pode estar atrelada à comunicação entre os idosos, visto que a comunicação melhora as relações sociais entre os idosos pelas experiências compartilhadas¹².

O envelhecimento tem como resultado a suscetibilidade da vulnerabilidade, pois o idoso que não consegue fazer as atividades de vida diária é impedido de praticar

a própria autonomia e o autocuidado. Por isso, a institucionalização deve assegurar a integridade, a privacidade, a independência do idoso e promover a integração com lazer¹⁹.

Destaca-se que o processo de institucionalização pode ser requerido pelo idoso, quando ele tem vontade e decide ir a uma ILPI, ou pela ruptura no processo familiar. O quesito acolhimento está ligado diretamente ao apoio da rede familiar. Consoante a isso, a dependência e falta de suporte familiar representa uma falha no mecanismo de proteção e tutela contra situações estressantes. Por isso, as visitas familiares, a percepção da autonomia e um fortalecimento nas relações dentro da instituição são essenciais para evitar o viver da solidão e o risco para a depressão¹⁵.

A faceta Autonomia, apresentou um índice de 3,09, sendo ela a de menor pontuação, que está relacionada à capacidade de tomar decisões e independência funcional, ou seja, a capacidade própria de realizar algo. A QV da comunidade idosa está relacionada à manutenção da capacidade funcional ou autônoma. Os idosos que manifestam comprometimento de seus sentidos, podem sofrer redução em sua capacidade funcional, por consequência, causando prejuízos na QV.

Na faceta autonomia, foram encontrados uma média de 3,09 (desvio padrão = 0,72), obtendo o escore médio mais baixo que as demais facetas. Distinguindo se estes resultados como uma indicação de que os idosos estão insatisfeitos com a sua autonomia nas instituições em que residem.

5 CONCLUSÃO

O estudo avaliou que a qualidade de vida dos idosos, residentes nas ILPIs, demonstraram escore regular para manutenção de qualidade de vida. As DCNT's, apesar de aumentarem a vulnerabilidade dos idosos, não os incapacitam a partir da premissa que ILPIs ofereçam um atendimento respeitoso, acolhedor e que promovam atividades além da rotina diária. Também percebe-se que o quesito lazer está diretamente ligado ao bem estar dos idosos, ainda que as instituições não promovam com maior ênfase e dentro das necessidades e expectativas dos residentes. Para contornar essa situação, atividades lúdicas, caminhadas frequentes e rodas de conversa são facilitadores na promoção de um ambiente mais humanizador e acolhedor para os idosos. Então conclui-se que a qualidade de vida vai além da oferta da qualidade na assistência de saúde dentro e fora de comorbidades, mas é primordial a presença de uma equipe de enfermagem capacitada em sistematizar a assistência nas diversas perspectivas do cuidado, com o enfoque na melhora

e no acompanhamento da evolução clínica das doenças e na promoção de um envelhecimento ativo.

REFERÊNCIAS

- 1- Alves MB, Menezes M do R de, Felzemburg RDM, Silva VA da, Amaral JB do. Long-stay institutions for the elderly: physical-structural and organizational aspects. Esc Anna Nery 2017;21. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0337>
- 2- LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Cofen – Conselho Federal de Enfermagem n.d. Available from: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html (accessed May 20, 2022).
- 3- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Apresenta Atual Cenário das Doenças não Transmissíveis no Brasil. n.d. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/saude-apresenta-atual-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil> (accessed May 20, 2022)..
- 4- Murray CJL, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasi-Kangevari M, Abd-Allah F, et al. Five insights from the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet 2020;396:1135–59. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31404-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31404-5).
- 5- Silva DSM da, Assumpção D de, Francisco PMSB, Yassuda MS, Neri AL, Borim FSA. Chronic non-communicable diseases considering sociodemographic determinants in a cohort of older adults. Rev Bras Geriatr Gerontol 2022;25:e210204. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210204.en>.
- 6- Souto CN. Qualidade de Vida e Doenças Crônicas: Possíveis Relações. BJHR 2020;3:8169–96. Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-077>.
- 7- Alcântara RKL de, Cavalcante MLSN, Fernandes BKC, Lopes VM, Leite SFP, Borges CL. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos institucionalizados. Rev Enferm UFPE on Line 2019;13:674. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i3a237384p674-679-2019>.
- 8- Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. Qual Life Res 2019;28:2641–50. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>.
- 9- Malta Deborah Carvalho, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Revista de Saúde Pública: artigos científicos [Internet]. 2017 Jan 04 [cited 2022 May 16];1(4) DOI <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/84CsHsNwMRNFXDHZ4NmrD9n/?format=pdf&lang=pt>
- 10- RESOLUÇÃO - RDC Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005 [Internet]. Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2022 May 19. RESOLUÇÃO; [cited 2022 May 18]; Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html#:~:text=Estabelecer o padrão mínimo de,de Longa Permanência para Idosos.&text=Esta norma é aplicável a,com ou sem suporte familiar

- 11- Simeão SF de AP, Martins GA de L, Gatti MAN, Conti MHSD, Vitta AD, Marta SN. Estudocomparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. *Ciênc saúde coletiva* 2018;23:3923–34. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.21742016>.
- 12- Dadswell A, Bungay H, Wilson C, Munn-Giddings C. The impact of participatory arts inpromoting social relationships for older people within care homes. *Perspect Public Health* 2020;140:286–93. Available from: <https://doi.org/10.1177/1757913920921204>.
- 13- Henskens M, Nauta IM, van Eekeren MCA, Scherder EJA. Effects of Physical Activity in Nursing Home Residents with Dementia: A Randomized Controlled Trial. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2018;46:60–80. Available from: <https://doi.org/10.1159/000491818>.
- 14- Holmberg B, Godskesen T. Dignity in bodily care at the end of life in a nursing home: an ethnographic study. *BMC Geriatr* 2022;22:593. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03244-8>.
- 15- Haddad PCM de B, Calamita Z. Aspectos sociodemograficos, qualidade de vida e saúde doidoso institucionalizado. *Rev Enferm UFPE on Line* 2020;14. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243416>.
- 16- Chang L-C, Dattilo J, Hsieh P-C, Huang F-H. Relationships of leisure social support and flow with loneliness among nursing home residents during the COVID-19 pandemic: An age-based moderating model. *Geriatr Nurs* 2021;42:1454–60. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.08.014>.
- 17- Saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde n.d. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa/saude-da-pessoa-idosa> (accessed October 9, 2022).
- 18- Scherrer Jr G, Okuno MFP, Passos KG, Ernandes RC, Alonso AC, Belasco AGS. Qualidade de vida de idosos residentes em instituições privadas. *Rev Enferm UFPE on Line* 2018;12:2113. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963v12i8a234536p2113-2119-2018>.
- 19- Shah R, Carandang RR, Shibanuma A, Ong KIC, Kiriya J, Jimba M. Understanding frailtyamong older people living in old age homes and the community in Nepal: A cross-sectional study. *PLoS One* 2021;16:e0251016. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251016>