

Enferm Bras 2020;19(1):20-5  
<https://doi.org/10.33233/eb.v19i1.2754>

## ARTIGO ORIGINAL

### Percepção da qualidade de vida de idosos residentes em instituições de longa permanência privada

Gerson Scherrer Júnior\*, Odete Teresinha Portela, D.Sc.\*\*, Kleyton Góes Passos\*\*\*, Meiry Fernanda Pinto Okuno\*\*\*\*, Mirela Schultz Mesquita\*\*\*\*\*, Angélica Castilho Alonso, D.Sc.\*\*\*\*\*, Dulce Aparecida Barbosa\*\*\*\*\*, Angélica Gonçalves Silva Belasco\*\*\*\*\*

\*Enfermeiro, Doutorando em Ciências, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (EPE/UNIFESP), \*\*Enfermeira, Escola Paulista de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo. (EPE/UNIFESP), \*\*Enfermeiro, Doutorando em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem/EPE, \*\*\*\*Enfermeira, Pós-Doutor em Ciências, Professor Adjunto da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (EPE/UNIFESP), \*\*\*\*\*Enfermeira da Estratégia da Saúde da Família na Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim - Espírito Santo, \*\*\*\*\*Fisioterapeuta, Pós Doutor em Ciências, Professora do Programa de Mestrado em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu, Pesquisadora do Laboratório do Estudo do Movimento, Universidade de São Paulo, \*\*\*\*\*Enfermeira, Pós-Doutor em Ciências, Professor Adjunto da Escola Paulista de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo (EPE/UNIFESP)

Recebido em 24 de janeiro de 2019; aceito em 20 de janeiro de 2020.

**Correspondência:** Gerson Scherrer Júnior, Rua Augusta, 561/46 Consolação 01305-000 São Paulo SP

Gerson Scherrer Júnior: gscherrer@ig.com.br  
 Odete Teresinha Portela: odetetportela@gmail.com  
 Kleyton Góes Passos: kleyton.ufac@gmail.com  
 Meiry Fernanda Pinto Okuno: mf.pinto@unifesp.br  
 Mirela Schultz Mesquita: mirela.schultz1979@gmail.com  
 Angélica Castilho Alonso: angelicacastilho@msn.com  
 Dulce Aparecida Barbosa: dulce.barbosa@unifesp.br  
 Angélica Gonçalves Silva Belasco: abelasco@unifesp.br

## Resumo

**Introdução:** O envelhecimento da população brasileira aumenta a demanda por instituições privadas de longa permanência para idosos. A institucionalização é considerada um fator que pode interferir negativamente na qualidade de vida do morador. **Objetivo:** Avaliar a percepção da qualidade de vida de idosos residentes em instituições de longa permanência de alto-padrão econômico. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo, realizado com 101 idosos de quatro instituições privadas, entre os meses de janeiro de 2014 a fevereiro 2015. Os dados foram coletados com uso do *World Health Organization Quality of Life Group-Old Instrument*. **Resultados:** A média do domínio do WHOQOL-OLD da faceta funcionamento do sensorio é de 76,67, autonomia 61,26, atividades passadas, presentes e futuras 64,17, participação social 62,81, morte e morrer 78,53, intimidade 58,97 e escore total 67,07. **Conclusão:** A percepção da qualidade de vida dos residentes das instituições de longa permanência de alto-padrão econômico na cidade de São Paulo é satisfatória, o pior domínio de análise é a intimidade e o melhor é morte e morrer.

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

## Abstract

### Perception of the quality of life of elderly residents in private long-term institutions

**Introduction:** The aging of the Brazilian population increases the demand for long-term private institutions for the elderly. Institutionalization is considered a factor that can interfere negatively in the quality of life of the resident. **Objective:** To evaluate the perception of the quality of life of elderly residents in long-stay institutions of high economic standard. **Methods:** A cross-sectional

and descriptive study with 101 elderly people from four private institutions between January 2014 and February 2015. Data were collected using the World Health Organization Quality of Life Group-Old instrument. *Results:* The mean of the WHOQOL-OLD domain of the sensory functioning facets 76.67, autonomy 61.26, past, present and future activities 64.17, social participation 62.81, death and dying 78.53, intimacy 58.97 and total score 67.07. *Conclusion:* The perception of the quality of life of the residents of long-stay institutions of high economic standard in the city of São Paulo is satisfactory, the worst domain of analysis is intimacy and the best is death and dying.

**Keywords:** homes for the aged, quality of life, nursing, health of the elderly.

## Resumen

### *Percepción de la calidad de vida de adultos mayores residentes en instituciones privadas de larga permanencia*

*Introducción:* El envejecimiento de la población brasileña aumenta la demanda por instituciones privadas de larga permanencia para adultos mayores. La institucionalización se considera un factor que puede interferir negativamente en la calidad de vida del morador. *Objetivo:* Evaluar la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores residentes en instituciones de larga permanencia de alto estándar económico. *Métodos:* Estudio transversal y descriptivo, realizado con 101 personas mayores de cuatro instituciones privadas, entre los meses de enero 2014 a febrero 2015. Los datos fueron recolectados con el uso del *World Health Organization Quality of Life Group-Old Instrument*. *Resultados:* El promedio del dominio del WHOQOL-OLD de la faceta funcionamiento del sensorio es de 76,67, autonomía 61,26, actividades pasadas, presentes y futuras 64,17, participación social 62,81, muerte y morir 78,53, intimidad 58,97 y puntuación total 67,07. *Conclusión:* La percepción de la calidad de vida de los residentes de las instituciones de larga permanencia de alto estándar económico en la ciudad de São Paulo es satisfactoria, el peor dominio de análisis es la intimidad y el mejor es muerte y morir.

**Palabras-clave:** hogares para ancianos, calidad de vida, enfermería, salud del anciano.

## Introdução

A transição demográfica é um fenômeno mundial e irreversível, que resulta em populações mais velhas em todos os lugares [1]. Como consequência dessa mudança demográfica, a porcentagem de idosos com perdas funcionais decorrentes da senescência ou senilidade, que necessitam de instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), vem aumentando significativamente [2].

As residências de idosos são prestadoras de cuidados intermediários e de longo prazo fora do ambiente hospitalar para indivíduos cuja capacidade de autocuidado é limitada devido a deficiências físicas ou cognitivas. No entanto, apesar de sua necessidade de assistência, os moradores de lares de idosos querem controlar suas vidas, estabelecer suas rotinas e fazer coisas agradáveis. A extensão em que os residentes podem manter autonomia e dignidade é importante [3].

As ILPIs são classificadas por natureza jurídica, sendo 65,2% filantrópica, 28,2% privadas e 6,6% públicas. A partir dos anos de 1980, constatou-se o crescimento das instituições privadas, e começou a ficar mais expressivo entre 2000 e 2009, 57,8% das novas instituições tinham esta natureza jurídica [4].

O principal desafio das ILPIs é proporcionar ao idoso um ambiente estimulador, com atividades variadas: teatro, terapia ocupacional, atividade física, dança, cinema entre outras, ocupando o tempo ocioso e assim promovendo a qualidade de vida [5].

O aumento do tempo de vida do ser humano é sem dúvida uma conquista, e um importante problema social, com ênfase na promoção da saúde para melhorar a qualidade de vida (QV) em idosos [6].

Assim emergiu a necessidade de avaliar a QV no envelhecimento e, conseqüentemente, os fatores relevantes para a QV dos idosos e definição de intervenções capazes de causar impacto positivo na melhora, manutenção e preservação da QV na velhice [7].

É considerada satisfatória a QV dos idosos quando existem boas relações familiares, sociais, de saúde e condições materiais; mas é feita uma avaliação negativa quando eles são dependentes, têm limitações funcionais, são infelizes, reduzidas redes sociais e acometimento de doenças crônicas. Desta maneira, as perdas do estado de saúde, redes sociais e limitações funcionais influenciam diretamente na piora da qualidade de vida [8].

Esse novo momento vivenciado pela população brasileira, de crescimento da expectativa de vida, aumento do número de idosos, prevalência de doenças crônicas, perdas funcionais, piora da QV da população e conseqüentemente aumento da demanda por ILPI privada, fundamentou a seguinte questão norteadora: como os idosos institucionalizados percebem a sua qualidade de vida?

O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção da qualidade de vida de idosos residentes em instituições de longa permanência de alto-padrão econômico.

## Material e métodos

Trata-se de estudo quantitativo, transversal e descritivo realizado em quatro ILPIs privadas de alto-padrão econômico da cidade de São Paulo. O ambiente físico das ILPIs apresenta semelhança em relação as comodidades, proporcionando ao idoso uma permanência mais tranquila e confortável, com restaurantes, salas de ginástica, piscina para hidroginástica, lavanderia, a higienização das instalações é realizada por camareiras com desinfecção, troca de roupas de cama e banho diariamente.

A casuística foi constituída de 101 (15,54%) moradores com as seguintes características: ambos os sexos, idade  $\geq$  60 anos, residentes há pelo menos 3 meses e apresentavam condições cognitivas favoráveis para a compreensão dos questionários.

Com a finalidade de aferir o estado cognitivo, foi usado o teste Mini Exame do Estado Mental (MEEM). As notas de corte utilizadas foram: 17 para os analfabetos; 22 para idosos com escolaridade entre um e quatro anos; 24 para os com escolaridade entre cinco e oito anos; e 26 para os que tinham nove anos de estudos ou mais [9].

A coleta de dados aconteceu de janeiro de 2014 a fevereiro 2015. As informações, sociais (idade, sexo, estado civil e cor de pele), culturais (grau de instrução e religião), econômico (renda), QV e nível de cognição foram coletadas pelo próprio pesquisador por meio de entrevista.

A QV foi avaliada pelo WHOQOL-OLD (*World Health Organization Quality of Life Group*) composto por 24 questões e seis domínios. Cada questão possui respostas que variam de 1 a 5 pontos e cada domínio possui escore próprio. O escore total varia de 24 (pior estado) a 100 (melhor estado) [10].

Este estudo foi precedido pela aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo pelo parecer número 268.997/13, autorizado pelas ILPIs e consentimento livre e esclarecido dos participantes do estudo, respeitando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

Os dados coletados foram armazenados no programa Microsoft Excel, e submetidos à estatística descritiva (média, desvio padrão, coeficiente de variação, valores máximos e mínimos e amplitude), além de frequências absoluta e relativa e apresentados em forma de tabela e gráfico.

## Resultados

A média de idade dos residentes foi 85,49 anos, variando de 63 a 108 anos, 81,2% eram mulheres, 66,3% eram viúvos, a cor predominante foi a branca com 97%, a religião católica teve destaque em 73,3%. Alto nível de escolaridade, 40,6% tinham o ensino superior completo e não havia analfabetos.

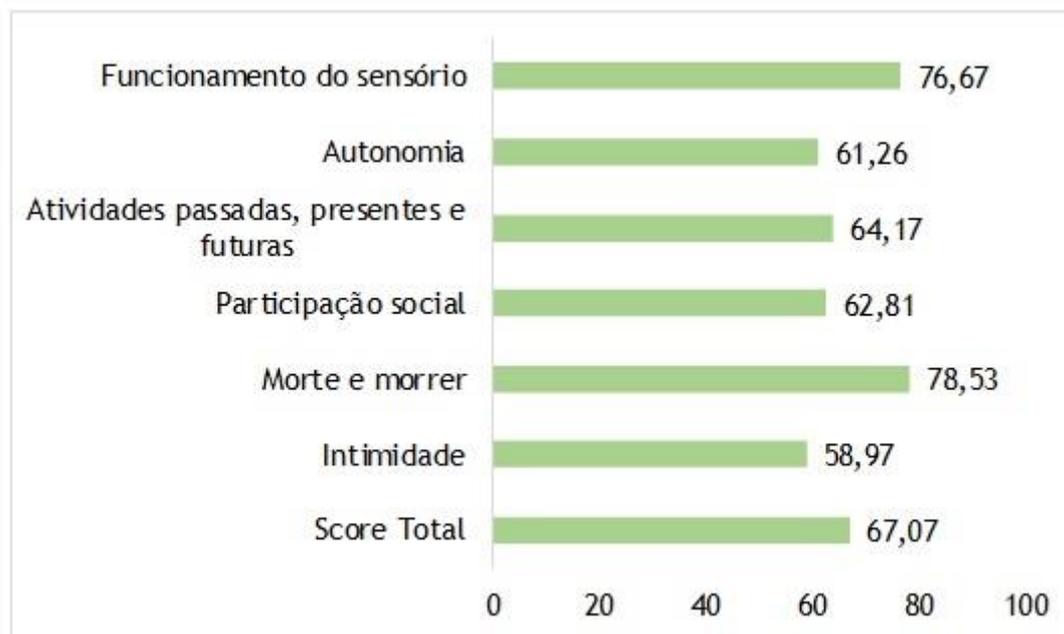
A renda ficou estipulada em igual ou maior a 15 salários mínimos e a fonte de renda para cobrir as despesas mensais foi a aposentadoria pública com 61,4% seguida por 36,6% de aplicações.

Conforme a Tabela I, indica-se as notas atribuídas a cada um dos domínios relacionados no instrumento WHOQOL-OLD. Percebe-se que os domínios autonomia e intimidade obtiveram as médias 13,80 e 13,44 respectivamente, apresentando o pior desempenho em relação aos demais domínios; enquanto o domínio Morte e Morrer obteve a maior média (16,56).

Na figura 1 é possível observar os escores dos domínios do WHOQOL-OLD, os idosos percebem sua qualidade de vida de forma boa, com média de 67,07. Em uma análise específica, o domínio morte e morrer é o que está com melhor pontuação, com 78,53%, seguida do domínio funcionamento do sensório, com 76,67%. Em contrapartida, a menor pontuação encontrada foi o domínio intimidade, com 58,97%.

**Tabela 1** - Estatística descritiva dos domínios do WHOQOL-OLD de idosos residentes em instituições de longa permanência de alto-padrão econômico. São Paulo/SP, Brasil, 2015. (N=101).

Domínios	Média	Desvio Padrão	Coefficiente variação	Valor mínimo	Valor máximo	Amplitude
Funcionamento do sensório	16,27	3,68	22,60	7,00	20,00	13,00
Autonomia	13,80	3,16	22,91	6,00	20,00	14,00
Atividade passadas, presentes e futuras	14,27	3,19	22,34	7,00	20,00	13,00
Participação social	14,05	3,19	22,74	6,00	20,00	14,00
Morte e morrer	16,56	3,34	20,14	6,00	20,00	14,00
Intimidade	13,44	4,17	31,02	4,00	20,00	16,00



**Figura 1** - Escores dos domínios da qualidade de vida, de acordo com WHOQOL-OLD. São Paulo/SP, Brasil, 2015.

## Discussão

A população deste estudo foi constituída de idosos com excelente padrão social, cultural e econômico, o que não condiz com a realidade dos idosos brasileiros institucionalizados. Todavia, as características são similares com frequência menores, nos aspectos faixa etária elevada, sexo feminino, estado civil viúvo, cor branca, religião católica, média de filhos baixa e ocupação aposentado [11-13]. O grande diferencial deste estudo é a renda elevada e o nível de escolaridade superior completo, que também não é semelhante a estudo com idosos institucionalizados europeus e da América Latina [8].

Neste estudo o domínio intimidade foi o que apresentou menor escore (58,97), semelhante estudo em Bauru, SP [14], diferente de estudos conduzidos no Nordeste [13] e no Sudeste [14] brasileiro que o menor domínio foi autonomia (56,90) e (40,70). Idosos que vivem na comunidade do Rio de Janeiro, sem qualquer intervenção, percebe o domínio autonomia nem boa nem ruim (56,88) e satisfatória na faceta intimidade (70,56) [15], no presente estudo a faceta autonomia apresentou o segundo pior escore (61,26). A rotina geralmente monótona e de baixa autonomia nas atividades, convívio social limitado, com, geralmente, poucos familiares e amigos, contribui para baixa autoestima e perda da qualidade de vida [13]. Com isso, percebe-se que o envelhecimento traz 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 você possa compartilhar sua intimidade.

Idosos independentes para realização das atividades básicas da vida diária, que se mantém participativos em grupos sociais e construindo relações pessoais com que possa trocar intimidades, apresentam melhor percepção de sua qualidade de vida [16].

Ainda neste estudo, o domínio morte e morrer foi o que apresentou o melhor escore (78,53), superando pesquisas realizadas com idosos que vivem na comunidade do Rio de Janeiro sobre intervenção de terapia medicina tradicional chinesa (71,50) [15], idosos institucionalizados no nordeste (65,55) [11] e sudeste (71,8) [12]. Estes mesmos estudos apresentam melhores escores no domínio funcionamento sensorial: nordeste (68,17), sudeste (73,7) e Rio de Janeiro (86,13), que no atual estudo, esta faceta, apresentou o segundo melhor escore (76,67%). Estes achados podem inferir que a institucionalização, a idade avançada e o nível educacional alto fazem o idoso refletir e se preparar para a finitude, e que as perdas no sistema sensorial, que é um fato no envelhecimento, sejam reprimidas pela vergonha ou melhorada a função residual pela tecnologia.

Quando analisado o escore total, os idosos estudados perceberam a qualidade de vida, de acordo com o WHOQOL-OLD, como satisfatória (67,07%). Esse fato corrobora achados de estudo realizado em duas instituições de longa permanência de Pouso Alegre e Santa Rita do Sapucaí/MG [12], contudo investigação realizada em uma ILPI no município de Três Lagoas/MS a qualidade de vida foi avaliada como regular [7]. Pesquisa concluída em um Centro de Referência de Belo Horizonte/MG, identificou que 63,4% dos idosos consideravam sua QV boa e encontravam-se satisfeitos com sua saúde [17].

O escore global do WHOQOL-OLD dos idosos, desta pesquisa, são superiores aos idosos que vivem na comunidade do Rio de Janeiro, sem intervenção (61,69) [15], idosos frequentadores de centros-dia em Portugal (62,87) [18], idosos do Rio Grande do Sul que participam de grupo de convivência para terceira idade [19], e menores que os idosos institucionalizados no Rio Grande do norte [16] (68,17), Minas Gerais [12] (73,7) e idosos da comunidade do Rio de Janeiro que eram tratados com técnicas de medicina tradicional chinesa (77,25%) [15].

Pesquisa desenvolvida com idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados, na cidade de Barra Bonita, SP, concluiu que, apesar do esperado, os idosos institucionalizados não apresentaram pior percepção de sua qualidade de vida quando comparados aos indivíduos não institucionalizados [16].

Na revisão realizada para este estudo, não foram encontrados estudos com idosos residentes em instituições de alto-padrão econômico. Sendo assim, não se conhece esta população, pois em nosso país 65,2% das instituições brasileiras são filantrópicas e não mantêm o padrão das instituições pesquisadas, isto limitou as comparações dos achados do estudo.

## Conclusão

Os resultados obtidos com a realização deste estudo permitiram concluir que, de maneira geral, a percepção da QV dos residentes das instituições de longa permanência de alto padrão econômico de São Paulo é satisfatória, o pior domínio de análise é a intimidade e o melhor é a morte e morrer.

## Referências

1. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division: World Population Ageing 2013 [Internet]. New York: United Nations; 2013 [cited 2018 Apr 01]. Available from: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>
2. Gaggioli A, Scaratti C, Morganti L, Stramba-Badiale M, Agostoni M, Spatola CAM et al. Effectiveness of group reminiscence for improving wellbeing of institutionalized elderly adults: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2014;15-408. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-408>
3. Thurman W, Harrison TC, Blozis SA, Dionne- Vahalik M, Mead S. Capabilities approach to environmental impact on nursing home resident quality of life. *Res Gerontol Nurs* 2017;10(4):162-70. <https://doi.org/10.3928/19404921-20170621-03>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais (SIS): uma análise das condições de vida da população brasileira 2016 [Internet]. Rio de

- Janeiro: IBGE; 2016 [citado 2018 Jan 01]. <https://www.biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>
5. Marventano S, Prieto-Flores ME, Sanz-Barbero B, Martín-García S, Fernández-Mavoralás G, Rojo-Pérez F et al. Quality of life in older people with dementia: A multilevel study of individual attributes and residential care center characteristics. *Geriatr Gerontol Int* 2015;15:104-10. <https://doi.org/10.1111/ggi.12238>
  6. Rakhshani T, Shojaiezhadeh D, Lankarani KB, Rakhshani F, Kaveh MH, Zare N. The association of health-promoting lifestyle with quality of life among the Iranian elderly. *Iran Red Crescent Med J* 2014;16(9):e18404. <https://doi.org/10.5812/ircmj.18404>
  7. Bassler TC, Santos FR, Santos Junior AG, Furlan MCR, Maia CR. Avaliação da qualidade de vida de idosos residentes em instituição de longa permanência para idosos. *J Nurs UFPE on line* 2017;11(1):10-7. <https://doi.org/10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201702>
  8. Sardinha AHL, Verzaro PM, Costa LDLN, Murici AFF, Falcão BCS. Evaluation of quality of living of elderly with diabetes mellitus evaluation of quality of living of elderly with diabetes mellitus. *J Nurs UFPE on line* 2018;12(2):345-56. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a23164p345-356-2018>
  9. 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. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>
  10. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saúde Pública (online)* 2006;40(5):785-91. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>
  11. Nunes VMA, Menezes RMP, Alchieri JC. Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. *Acta Sci Health Sci* 2010;32(2):119-26. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v32i2.8479>
  12. Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. Quality of life among older adults resident in long-stay care facilities. *Rev Latinoam Enferm* 2012;20(6). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000600022>
  13. Barbosa MH, Bolina AF, Tavares JL, Cordeiro ALPC, Luiz RB, Oliveira KF. Sociodemographic and health factors associated with chronic pain in institutionalized elderly. *Rev Latino Am Enferm* 2014;22(6):1009-16. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3552.2510>
  14. Araujo GS, Gatti MAN, Conti MHS, Vitta A, Marta SN, Simeão SFAP. Qualidade de vida de idosos residentes na Vila Vicentina de Bausu/SP. *Salusvita* 2014;33(1):57-75.
  15. Figueira HA, Figueira OA, Figueira AA, Figueira JA, Giani TS. Elderly quality of life impacted by traditional Chinese medicine techniques. *Clin Interv Aging* 2010;5:301-5. <https://doi.org/10.2147/CIA.S10615>
  16. Dias DSG, Carvalho CS, Araújo CV. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. *Rev Bras Geriatria Gerontol* 2013;16(1):127-38. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100013>
  17. Miranda LCV, Soares SM, Silva PAB. Quality of life and associated factors in elderly people at a reference center. *Ciênc Saúde Colet* 2016;2(11):3533-44. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.21352015>
  18. Cimirro PA, Rigon R, Vieira MMS, Pereira HMCTCG, Creutzberg M. Qualidade de vida de idosos dos centros-dia do Regado e São Tomé – Portugal. *Enferm Foco (Brasília)* 2011;2(3):195-98.
  19. Celich KLS, Goldim JR. Qualidade de vida dos idosos participantes de grupos da terceira idade. *Nursing (São Paulo)* 2010;13(147):400-5.