

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA CIDADE DE LONDRINA - PR

QUALITY OF LIFE OF THE INSTITUTIONALIZED ELDERLY IN LONDRINA - PR

*Poliana Fregulha da Silva³
Cristiane de Fátima Travensolo⁴*

RESUMO

O envelhecimento é um processo universal que vem ocorrendo em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Vários elementos apontam melhora na qualidade de vida e no bem-estar dos idosos institucionalizados. O presente estudo tem como objetivo analisar a qualidade de vida de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), públicas, na cidade de Londrina-PR. Trata-se de um estudo transversal, onde foram convidados a participar 128 moradores de ILPI's, após autorização do responsável de cada instituição, sendo que 27 participaram da entrevista. Como método foi utilizado o Miniexame do Estado Mental (MEEM) para avaliar a função cognitiva dos idosos e aplicado o questionário WHOQOL-bref nos idosos com nível cognitivo preservado. Foi utilizada estatística descritiva para analisar a qualidade de vida geral, domínio físico, domínio psicológico, relações sociais e meio ambiente, nas três instituições participantes. A percepção de qualidade de vida foi regular. Há necessidade de avaliação contínua do idoso nos aspectos físicos, psicológicos, do meio ambiente onde o idoso está inserido, bem como das relações sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida, idosos, institucionalizados.

ABSTRACT

Aging is a universal process that has been occurring in developed and developing countries. Several factors point improvement in quality of life and well-being of the institutionalized elderly. The present study aims to analyze the quality of life of elderly residents in long-stay institutions for the Elderly (LTCF), public in the city of Londrina. This is a cross-sectional study in which 128 were invited to join residents of LTCF's, after authorization by the head of each institution, 27 participated in the interview. The Mini Mental State Examination (MMSE) was used to assess cognitive function of elderly and applied the WHOQOL-BREF in elderly patients with preserved cognitive level. Descriptive statistics were used to analyze the overall quality of life, physical health, psychological health, social relationships and environment, in the three participating institutions. The perceived quality of life was regular. There is need for continuous assessment of the elderly in the physical, psychological, environment where the elderly is inserted and the social relationships.

KEYWORDS: Quality of life, elderly, institutionalized.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial e conseqüente aumento do número de idosos é um fenômeno sem precedentes. Em 1950 havia cerca de 204 milhões de idosos no mundo e esse número aumentou para 579 milhões em 1998. As projeções indicam que em 2050 a população de idosos no mundo será de 1,9 bilhão (IBGE, 2002). No Brasil existem mais de 20,5 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, correspondendo a 9,5 % da população total (IBGE, 2010).

O envelhecimento populacional vem acarretando mudanças no perfil de morbimortalidade da população, com predomínio de doenças crônicas e múltiplas que duram vários anos e exigem cuidados constantes (VERAS, 2009).

Com o envelhecimento há declínio das funções celulares e diminuição da capacidade funcional, ocorrendo de maneira variável entre os indivíduos dependendo de fatores orgânicos e hábitos de vida. Há modificações na composição corporal com

³ Graduanda do curso de fisioterapia do Centro Universitário Filadélfia (Unifil), Londrina, e-mail: polianafregulha@hotmail.com.

⁴ Fisioterapeuta, doutoranda do Programa de Educação Física Associado UEM/UEL, docente do curso de fisioterapia do Centro Universitário Filadélfia (Unifil), Londrina, e-mail: cristiane.travensolo@unifil.br.

aumento de tecido adiposo, redução da água intracelular, diminuição da massa óssea, da força muscular global e da musculatura respiratória, redução do consumo máximo de oxigênio (VO₂máx) e aumento da resistência vascular periférica. Podem ocorrer também perdas sociais, afetivas e psicológicas (MAZO; LOPES e BENEDETTI, 2004; SPIRDUSO, 2005).

As alterações relacionadas ao envelhecimento podem comprometer a qualidade de vida dos idosos. Qualidade de vida é um termo utilizado para avaliar a vida de um indivíduo, grupo ou população, e é um conceito que abrange fatores multidimensionais como saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. Quando esses fatores estão alterados e associados a doenças crônicas, podem levar os idosos a uma dependência parcial ou total, necessitando de cuidados para realizar simples atividades de vida diária como alimentar-se e vestir-se (MICANTO; FREITAS, 2007).

Nesse sentido um grande desafio que a longevidade impõe é adicionar qualidade de vida aos anos a mais de vida (MAUÉS et al, 2010), e alguns autores apontam que o aumento da longevidade, da produtividade, das relações sociais, da saúde biológica e mental, da capacidade cognitiva e lazer, melhoram a qualidade de vida e bem-estar de idosos institucionalizados e não institucionalizados, (LIMA; LIMA e RIBEIRO, 2010).

As instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) são a modalidade mais antiga e universal de atendimento ao idoso fora do convívio familiar, porém apresentam fatores negativos como o isolamento e a inatividade física e mental. Além disso, algumas ILPIs são inadequadas às necessidades do idoso por não oferecerem assistência social, cuidados básicos de higiene e alimentação (DAVIM et al, 2004).

20

A falta de mão de obra especializada, de condições financeiras e até mesmo de espaço físico adequado, também dificulta o atendimento dos idosos institucionalizados (GUIMARÃES, 2005).

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo verificar e analisar a qualidade de vida de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) da cidade de Londrina – PR.

MATERIAL E MÉTODOS

COLETA DE DADOS

Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo, realizado em três ILPIs públicas cadastradas pela secretaria municipal do idoso da cidade de Londrina. A princípio foram convidadas a participar do estudo quatro ILPIs, e dessas, apenas três aceitaram. Inicialmente os objetivos do estudo foram esclarecidos aos responsáveis por cada instituição e eles assinaram uma autorização para a realização da pesquisa.

Os critérios de inclusão dos idosos era ter idade igual ou superior a 60 anos, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ter nível cognitivo preservado. Podiam participar idosos de ambos os gêneros.

Para a aplicação dos questionários foi feito um contato prévio com as enfermeiras responsáveis de cada ILPI. A população total residente nas três ILPIs era de 128 idosos, porém 35 foram excluídos por apresentarem distúrbios cognitivos ou déficit auditivo relatado pelas enfermeiras das ILPIs, cinco idosos se negaram a participar e 61 idosos

R
E
V
I
S
T
A

não participaram da pesquisa devido a não autorização do responsável, sendo assim, a amostra foi de 27 idosos.

Inicialmente foi aplicado o teste Mini-exame do Estado Mental (MEEM) para avaliar a função cognitiva dos idosos. O MEEM foi idealizado por Folstein, Folstein e McHugh em 1975 e traduzido e adaptado para a língua portuguesa por Bertolucci e colaboradores em 1994. É composto por 30 questões e apresenta pontuação máxima de 30 pontos. Dependendo da pontuação atingida pelo avaliado o teste sugere alteração cognitiva (BERTOLUCCI et al, 1994).

Pontos de corte para classificar os avaliados com função cognitiva preservada foram estabelecidos, sendo 20 pontos para analfabetos, 25 para pessoas com um a quatro anos de estudo, 26,5 pontos para idosos com cinco a oito anos, 28 para aqueles com 9 a 11 anos de estudo e 29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo (BRUCKI et al, 2003).

Todos os 27 idosos avaliados pelo MEEM tinham nível cognitivo preservado conforme pontos de corte estabelecidos por Brucki et al, 2003 e foram avaliados pelo questionário de qualidade de vida WHOQOL-bref. O questionário WHOQOL-bref foi proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e é composto por 26 questões que envolvem aspectos diversos da vida cotidiana e abordam quatro domínios da qualidade de vida: físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais. As respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). A pontuação de 1 até 2,9: necessita melhorar a qualidade de vida; regular: de 3 até 3,9; boa: de 4 até 4,9; muito boa: 5 (FLECK et al, 2000).

As questões são divididas em seus respectivos domínios:

Domínio I – Físico: dor/desconforto, energia/fadiga, sono/repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho;

Domínio II – Psicológico: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais;

Domínio III – Relações sociais: relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual;

Domínio IV – Meio ambiente: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: aquisição de informações, recreação/lazer e ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima e transporte) (FLECK et al, 2000).

Todos os dados referentes aos questionários supracitados foram coletados pela pesquisadora principal.

COMITÊ DE ÉTICA

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Centro Universitário Filadélfia (Unifil) nº 358.563, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Utilizou-se estatística descritiva, média, desvio padrão e porcentagem, para analisar a qualidade de vida geral, domínio físico, domínio psicológico, relações sociais e meio ambiente.

RESULTADOS

O estudo foi realizado em três ILPIs públicas de Londrina, e participaram 27 idosos, conforme demonstrado na tabela 1.

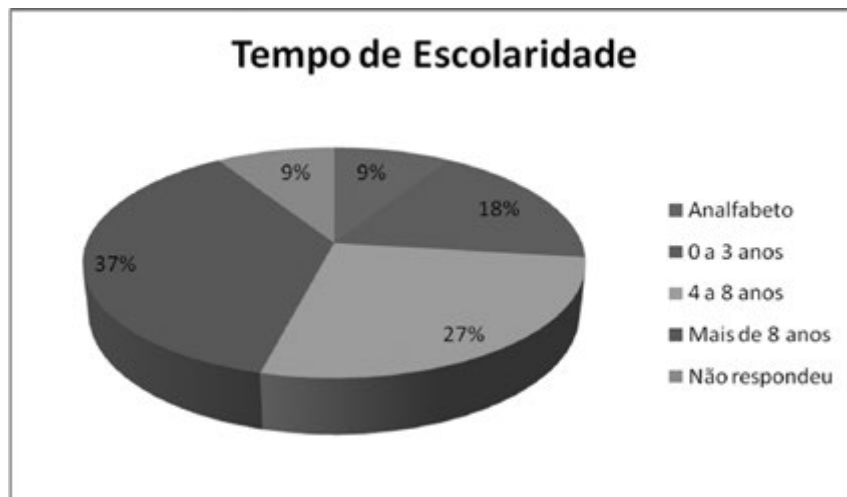
Tabela 1 – Caracterização da amostra.

Instituição	Nº de avaliados	Sexo		Idade (anos)
		Feminino	Masculino	
Instituição I	6	6	-	78 ± 6,5
Instituição II	16	16	-	72 ± 6,7
Instituição III	5	-	5	68 ± 0,9
Total	27	22	5	73,1 ± 1,4

A figura 1 representa o tempo de escolaridade dos 27 participantes, sendo que 37% dos idosos referiram ter estudado mais de oito anos e 27% estudaram entre quatro e 8 anos, além disso 9% dos idosos eram analfabetos.

22

Figura 1. Tempo de escolaridade



R
E
V
I
S
T
A

Em relação ao tempo de institucionalização, na instituição I o tempo médio foi de 17 meses, variando de três a 36 meses, na instituição II a média foi de 37 meses, com mínimo de sete e máximo de 156 meses de institucionalização, e na instituição III o tempo médio foi de 21 meses, mínimo de nove e máximo de 36 meses. O tempo médio total de institucionalização foi de 25 meses.

Quando os idosos foram perguntados sobre como avaliavam sua qualidade de vida, 33% dos entrevistados afirmaram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com sua qualidade

de vida (Figura 2), e ressaltaram que fatores diversos como liberdade, recebimento de visitas de familiares e amigos e atividades diversas voltadas para o bem-estar dos residentes contribuíam para a sensação de boa qualidade de vida.

Figura 2. Qualidade de vida dos idosos

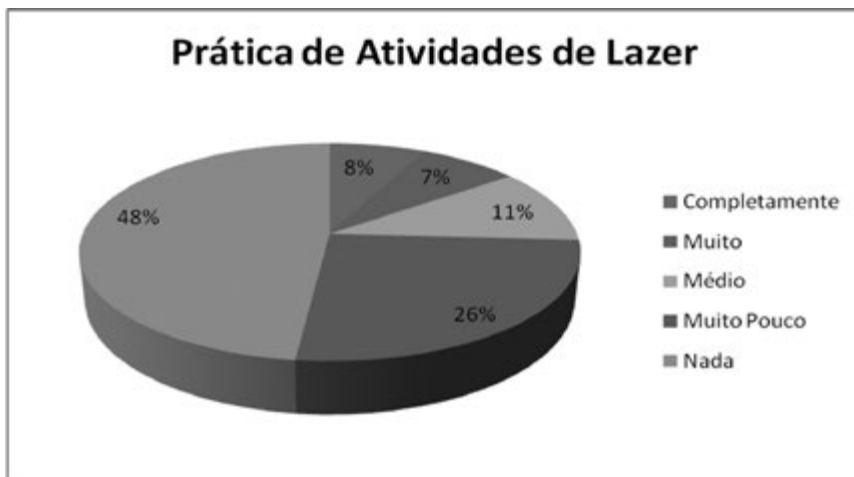


Porém 64% dos entrevistados afirmaram necessitar bastante ou extremamente dos serviços de saúde da instituição.

Sobre o lazer nas instituições pesquisadas, 48% dos entrevistados referiram não haver atividades voltadas ao lazer (Figura 4).

23

Figura 4. Prática de atividade de lazer



O quadro 1 apresenta o cálculo da média dos domínios da qualidade de vida de cada instituição e os valores dos 27 participantes.

R
E
V
I
S
T
A

Quadro 01. Média dos domínios de qualidade de vida nas três instituições

Domínios do WHOQOL BREF	INSTITUIÇÃO			
	Instituição I (n = 6) média	Instituição II (n = 16) média	Instituição III (n = 5) média	Total (n = 27) média
Físico	3,0	3,0	3,1	3,3
Psicológico	3,0	2,9	2,9	3,2
Relações Sociais	4,0	3,3	3,3	3,2
Meio Ambiente	3,0	3,1	3,1	3,5

Fonte: Elaboração própria com base no questionário WHOQOL/bref

DISCUSSÃO

Com o processo de envelhecimento há um aumento no risco de adoecer e de tornar-se dependente. À medida que a idade avança, existe uma progressiva perda de recursos físicos, mentais e sociais, a qual tende a despertar sentimentos de desamparo. A velhice parece deixar o indivíduo impotente, indefeso e fragilizado para tomar suas próprias decisões e enfrentar seus problemas diante dos familiares e da sociedade como um todo (DAVIM et al, 2004).

Ao verificar a prevalência do gênero feminino em estudos com idosos institucionalizados, observou-se predominância do sexo feminino, dado que foi ao encontro do presente estudo (81,5%). Num estudo realizado na cidade de Caxias do Sul, a prevalência foi de 63,6% (MINCATO e FREITAS, 2007), e em outro estudo realizado em Porto Alegre, a prevalência de idosas foi quase absoluta (93,3%) (SERBIM e FIGUEIREDO, 2011). Outros autores observaram uma prevalência de 78,3% em um estudo realizado em João Pessoa, PB (LIMA; LIMA e RIBEIRO, 2010).

Nesse sentido, pirâmides populacionais apontam para maior sobrevivência entre as mulheres. Essa constatação pode ser decorrente de fatores como a maior exposição dos homens aos riscos ocupacionais, bebidas alcoólicas e tabaco e o maior cuidado com a saúde por parte das mulheres. Além disso, observam-se maiores taxas de mortalidade por causas externas entre os homens, representadas por situações de violência, especialmente quando adultos jovens (BALDUINO e JACOPETTI, 2009; DUCA, et al, 2012).

Para o idoso a percepção da qualidade de vida pode variar muito, dependendo da maneira de vivenciar a velhice (LIMA; LIMA e RIBEIRO, 2010), e idosos institucionalizados podem apresentar desvantagens e prejuízo na qualidade de vida. Nesse sentido, os profissionais envolvidos nos cuidados dessa população devem buscar conhecer as alterações relacionadas ao envelhecimento, além de diagnosticar e tratar doenças (Oliveira e Freitas, 2006).

É importante destacar que os idosos nas três instituições pesquisadas possuem características socioeconômicas e de saúde semelhantes, como baixo poder aquisitivo, necessidade de utilização constante dos serviços de saúde, falta de atividades de lazer e exercício físico. A pontuação total dos 27 participantes variou de 3,0 a 3,5, sendo classificada como percepção regular da qualidade de vida. No estudo de LIMA; LIMA e RIBEIRO, 2010, os autores obtiveram valores semelhantes (3,0 a 3,5).

Segundo Murakami e Scattolin (2010), o principal determinante da percepção

de satisfação com a vida na velhice é o relacionamento social estável, com consequente sensação de conforto e bem-estar, independentemente da renda ou classe social.

Os dados encontrados no presente apontam a necessidade de avaliação contínua do idoso nos aspectos físicos, psicológicos, do meio ambiente onde o idoso está inserido, bem como das relações sociais.

CONCLUSÃO

No presente estudo verificou-se que os idosos institucionalizados apresentaram qualidade de vida regular, porém novas pesquisas precisam ser conduzidas nessas ILPIs, com um maior número de participantes, e em outras ILPIs, a fim de verificar possíveis semelhanças e diferenças na qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS

- BALDUINO E. JACOPETTI, S. R. Levantamento da qualidade de vida de um grupo de idosos. *Boletim de enfermagem*. Ano Vol. 2. 2009.
- BERTOLUCCI PHF ET AL. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 1994, 52(1):1-7.
- BRUCKI SMD et al. Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2003, 61(3):777-781 B.
- DAVIM, R. M. B. ET AL. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* ; 12(3): 518-24 maio-junho, 2004.
- FLECK, M.P.A; LOUZADA, S.; XAVIER,M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida “WHOQOL/breve”. *Rev. Saúde Pública*. 2000. Vol. 34: 178-183.
- FOLSTEIN MF, FOLSTEIN SE, MCHUGH PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. *J Psychiatr Res* 1975;12:189-198.
- GUIMARÃES, A. A.; SIMAS, J. N.; FARIAS, S. F. O ambiente asilar e a qualidade de vida do idoso. *A Terceira Idade*, v. 16, n. 33, p. 54-71, jun. 2005.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse.pdf. Acessado em 22 de novembro de 2013.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtml> Acessado em 22 de novembro de 2013.
- LIMA, D.; LIMA, M.; RIBEIRO, Cristiane Galvão. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos Institucionalizados. *RBCEH*, Passo Fundo, v. 7, n. 3, p. 346-356, set./dez. 2010.
- MAZO, G.; LOPES, M.; BENEDETTI, T. Atividade física e o idoso: concepção gerontológica. 2.ed. Porto Alegre: Sulina, 2004.
- MICANTO, P. C.; FREITAS, C. L. R. Qualidade de vida dos idosos residentes em instituições asilares da cidade de Caxias do Sul – RS. *RBCEH*, v. 4, n. 1, p. 127-138, jan./jun. 2007.
- MURAKAMI, L. SCATTOLIN, F. Avaliação da independência funcional e da qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Rev. Med. Hered* v. 21 n. 1 Lima ene. 2010.
- OLIVEIRA, C. M. FREITAS, T. M. Idosos e família: asilo ou casa. In: Portal dos psicólogos. (2006) Acessado em 10 de novembro de 2013.

Organização Mundial de Saúde. Divisão de Saúde Mental Grupo WHOQOL. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL). Genebra: OMS; 1998.

PENTEADO, R.Z.; PEREIRA, I.M.T.B. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. Rev. Saúde Pública. 2007. Vol.41(2): 236-243.

SERBIM, A.K; FIGUEIREDO, A.E.P.L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. Scientia Medica (Porto Alegre). 2011; vol. 21, n. 4: p166-172.

SPIRDUSO, W. W. Dimensões físicas do envelhecimento. Barueri: Manole, 2005.