CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

VILANI MEDEIROS DE A. NUNES
JOÃO CARLOS ALCHIERI
REJANE MARIA P. DE MENEZES
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN; Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFRN, Natal –RN – Brasil
vilani.medeiros@bol.com.br

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) as estimativas para o ano de 2050 para a população de mais de 60 anos é em torno de dois bilhões de pessoas idosas no mundo e a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. No Brasil, as estimativas apontam para 34 milhões o número de idosos em 2025 com predominância para a faixa etária acima de 80 anos (VERAS, 2003; OMS, 2005).

Esse ritmo de crescimento de pessoas idosas no Brasil trás grandes desafios para a sociedade, acompanhada das transformações sociais, urbanas, industriais e familiares, que surge com um novo tipo de família com mudanças em sua constituição, relacionadas a vínculo, relações intergeracionais, e outras dificuldades que comprometem às suas funções de cuidar, proteger e acolher a pessoa idosa e dependentes para as atividades da vida diária (RAMOS et al, 1987).

Quanto mais dependente, física ou financeiramente, for o idoso, maior a chance de vir a ser institucionalizado. A instituição asilar, nada mais é do que uma antiga modalidade de atendimento para pessoas com limitações, sem moradia ou sem familiares, instituídos há bastante tempo pela política de previdência social no Brasil, hoje denominada de Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI, definidas como “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicilio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania” (BRASIL, 2005).

Nesse contexto específico de instituição de longa permanência com pessoas idosas em seu processo de envelhecimento, associa-se um processo permanente e lento de instalação de síndromes de fragilidades, tendo como principais conseqüências à imobilidade no leito e a diminuição das capacidades visual, auditiva, cognitiva e física o que, muitas vezes, compromete a autonomia e independência e levantam uma questão atual e pertinente, sobre a qualidade de vida desses idosos. Ademais, esses lugares também dificultam as relações interpessoais no contexto comunitário, indispensáveis à manutenção da QV da pessoa idosa pela vida e pela construção da sua cidadania.

Nesse estudo, o conceito de QV adotado é o definido pela OMS como sendo “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1995). Para estudar essa temática, é importante compreender que a QV possui aspectos múltiplos relacionados à percepção da pessoa idosa que serão analisados, incluindo-se as habilidades sensoriais, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e questões relacionadas à intimidade dos idosos, que podem interferir na QV dos idosos residentes em instituições. Partimos da premissa de que o idoso residente em Instituição de Longa Permanência (ILPI) encontra-se vivendo em condições de vulnerabilidade por estar submetido à situação de abandono, falta de afetividade, solidão e dependência nas suas atividades da vida diária, o que pode afetar sua qualidade de vida, esse estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida dos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência no Município de Natal, RN.

MATERIAL E MÉTODOS:

Estudo descritivo, exploratório e quantitativo, realizado em seis ILPI distribuídas nas áreas de abrangência dos distritos sanitários do Município de Natal, RN: Norte, Leste, Oeste, Sul correspondendo a 100% das instituições cadastradas pela Vigilância Sanitária local.

A população foi composta de 266 idosos residentes em seis ILPI e, uma amostra inicial aleatória simples, seguida por amostra de conveniência correspondendo a 30% dos idosos em cada ILPI num total de 80 idosos. Os critérios de inclusão utilizados foram idosos com idade igual ou superior a 60 anos, avaliados pela instituição como independente ou parcialmente dependente, com capacidade motora favorável, aptos a responderem às perguntas formuladas e, aceitarem participar do estudo; quanto aos critérios de exclusão, pessoas de 60 anos e mais com distúrbio mental ou outra doença que o impedisse de responder as questões, além dos que apresentassem dificuldades na fala e audição ou não aceitassem participar.

Após a aplicação dos critérios de exclusão descritos, 37 dos idosos (46,2%) foram excluídos da amostra, devido a distúrbios cognitivos e dificuldades de audição e linguagem, assim como idosos em uso de medicamentos antidepressivos, o que acarretou uma redução da amostra, para 43 idosos (53,7%). Dessa forma, a amostra final foi composta por 43 idosos, correspondendo a 16% dos idosos residentes nas instituições selecionadas.

Para a coleta de dados, utilizaram-se dois formulários: o primeiro contendo questões relacionadas aos aspectos sócio-demográficos e o segundo, elaborado pela OMS sobre QV que, avalia a qualidade de vida, especialmente na identificação das possíveis conseqüências das políticas sobre qualidade de vida para adultos idosos, conhecido como módulo WHOQOL-OLD. A necessidade de instrumentos curtos que demandem pouco tempo para seu preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias, fez com que optássemos pelo WHOQOL-OLD por reconhecer que os idosos constituem um grupo particular e, como tal, apresentam especificidades de importante relevância para a qualidade de vida.

De acordo com FlecK et al (2003), o WHOQOL-OLD constitui-se por 24 itens da escala de Likert 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 destas facetas possui 4 itens, e o escore dos valores dessas facetas pode oscilar de 4 a 20, desde que todos os itens de uma faceta tenham sido preenchidos (Quadro1) e, também se combinarem produzindo um escore geral (“global”) para a qualidade de vida em adultos idosos, denotado como o “escore total” do módulo.

A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2007 nas instituições de residência do idoso com data programada e acordada com o entrevistado. Todos os aspectos éticos e legais da resolução 196/96 do Ministério da Saúde (1996) foram seguidos, desde a Carta de autorização das instituições, a análise de parecer favorável pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP-UFRN), bem como, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme projeto aprovado pelo CEP-UFRN sob protocolo nº 108/2007.

A análise dos resultados seguiu o modelo estatístico adotado pelo WHOQOL – OLD, o Statistical Package for the Social Sciences – SPSS (13.0), através de cálculos para o Escore Bruto das Facetas (EBF), Escore Médio Padronizado da Faceta (EPF), com valores entre 1 a 5 e o Escore Transformado da Faceta (ETF) variando de 0 a 100, de acordo com o Manual do WHOQOL – OLD (FLECK et al, 2003).

Quadro 1 – Distribuição das Facetas de acordo com os itens e a Amplitude das respostas, segundo o método e resultados de grupos focais no Brasil do WHOQOL-OLD, 2003.

FACETAS	SIGLA	ITENS	ITENS DAS FACETAS	AMPLITUDE POSSÍVEL DO ESCOE BRUTO (Min, Max)	CONCEITO/ CONTEÚDO
Habilidades sensoriais	FS	4	1+2+10+20	16 (4, 20)	Funcionamentos sensoriais, impactos da perda de habilidades sensoriais na qualidade de vida
Autonomia	AUT	4	3+4+5+11	16 (4, 20)	Independência na velhice, capacidade ou liberdade de viver de forma autônoma e tomar decisões
Atividades Passadas Presentes e Futuras	PPF	4	12+13+15+19	16 (4, 20)	Satisfação sobre conquistas na vida e coisas a que se anseia
Participação Social	PSO	4	14+16+17+18	16 (4, 20)	Participação nas atividades quotidianas, especialmente na comunidade
Morte e Morrer	MEM	4	6+7+8+9	16 (4, 20)	Preocupações, inquietações e temores sobre a morte e sobre morrer
Intimidade	INT	4	21+22+23+24	16 (4, 20)	Capacidade de ter relacionamentos pessoais e íntimos

Fonte: Manual do WHOQOL-OLD (FLECK et al, 2003; 2006).

O escore médio dos idosos participantes, em cada uma das seis facetas, indica a percepção dos mesmos quanto à sua satisfação em cada um desses aspectos em sua vida, relacionando-os com a sua qualidade de vida. 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. A transformação de um escore bruto para um escore transformado da escala (ETE) entre o 0 e 100 possibilita expressar o escore da escala em percentagem entre o valor mais baixo possível (0) e o mais alto possível (100) de classificação de QV, conforme a seguinte escala de categorização das facetas (Quadro 2):

Quadro 2 - Relação da escala entre 0 – 100 para classificação da QV de acordo com os itens e a Amplitude das respostas, segundo o método e resultados de grupos focais no Brasil do WHOQOL-OLD, 2003.

0 – 20	21 – 40	41 – 60	61 – 80	81 - 100
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

Fonte: Manual do WHOQOL-OLD (FLECK et al, 2003; 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes deste estudo incluem 43 idosos, residentes em seis ILPI filantrópicas, vinculados a entidades religiosas mantidas por recursos financeiros doados pelas Secretarias Estadual e Municipal de Saúde e Assistência Social, além de valores estabelecidos da aposentadoria dos idosos residentes, de acordo com o Capítulo VIII, da Assistência Social, Art.35, § 1.º e § 2.º do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

A caracterização sócio-demográfica e institucional observou que 65,1% dos idosos pesquisados são do sexo feminino e 34,9% do sexo masculino, cuja situação civil predominava os solteiros e viúvos em 44,2% e 41,8%, respectivamente, confirmando alguns estudos de Corttelleti et al (2003) em idosos institucionalizados de Caxias do Sul – RS, onde encontraram índices significativos de solteiros institucionalizados (38,3%), que, somados ao percentual de viúvos (42,9%), demonstraram que a ausência de companheiro pode ser um fator determinante na internação.

Quanto à faixa etária dos idosos, o intervalo compreendido entre 71 a 80 anos apresentou uma maior freqüência: 18 (41,8%), seguidos igualmente pelos intervalos 81-90 e 61-70 anos com freqüências de 15 (34,9%) e 10 (23,4%), respectivamente. Pode-se inferir que a média de idade dos idosos é de 76,6 anos (Desvio padrão = 7,25).

Dos idosos participantes, 81,4% referiram ser católicos seguidos de 16,3% de evangélicos, embora 99% da amostra (42) demonstram afinidade com alguma prática religiosa. Os estudos de Najman e Levine (1981) revelam que a crença religiosa está associada com sentimentos de maior satisfação geral, bem-estar e estabilidade.

A procedência revelou que 67,4% dos idosos pesquisados são oriundos da zona rural, enquanto que 32,6% são provenientes da zona urbana. Segundo estudos de Berquó (1999), uma explicação possível para este fato é que o processo migratório do campo para a cidade vai conformando, ao longo do tempo, distintos arranjos familiares e domésticos, os quais com o passar da idade, adquirem características específicas, que podem colocar o idoso, do ponto de vista emocional e material, em situação de insegurança ou de vulnerabilidade e, portanto, em risco de afeições psicológicas que se refletem na sua qualidade de vida.

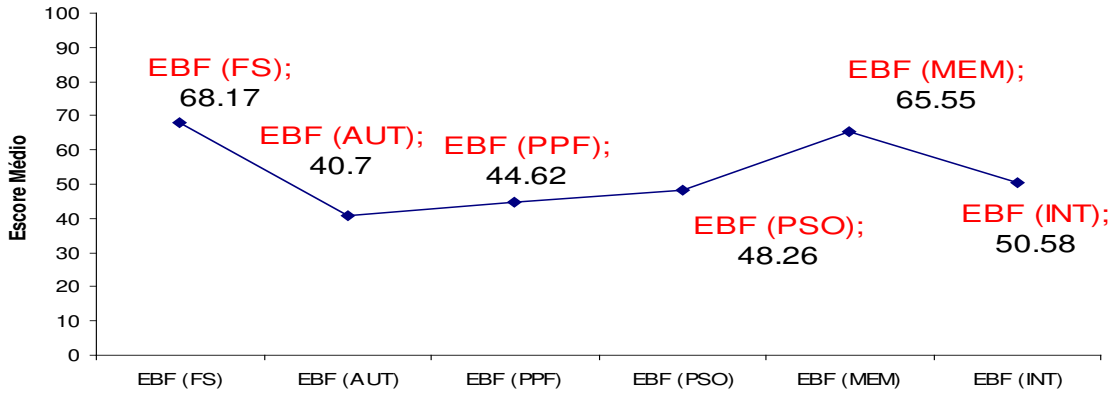
A escolaridade dos participantes demonstra que 30,2% possuem o ensino fundamental incompleto, seguidos de 25,6% de idosos alfabetizados. Dos idosos pesquisados, apenas uma (2,3%) possuía curso superior, em serviço social. Contudo, 41,9% dos idosos internados não são alfabetizados. Esses dados estão em consonância com o IBGE ao afirmar ser o nível de escolaridade no Brasil, ainda muito aquém do desejado, principalmente na Região Nordeste, cuja maioria da população está classificada como 'não alfabetizada (BRASIL, 2003).

Antes de irem para a instituição 37,2% dos idosos residiam com os filhos, seguidos por 27,9%, que residiam com parentes. Outros 16,3% que viviam sozinhos e apenas 9,3% dos pesquisados conviviam com o cônjuge, o que parece não lhes ter conferido as possibilidades de apoio emocional necessário à qualidade de vida nesta fase de sua existência. Em relação ao número de filhos dos idosos desse estudo, 32,6% dos idosos não tiveram filhos, enquanto que 67,4% dos idosos pesquisados têm ou tiveram filhos, havendo uma maior freqüência de idosos com 1 a 2 filhos (27,2%), seguidos de idosos com 3 a 4 (16,3%) e 5 a 6 filhos (11,63%). Esses resultados, contudo, revelam que mais da metade dos idosos desse estudo (65,1%), possuíam convívio com familiares, seja com filhos ou parentes, antes de fazerem opção pela moradia em ILPI.

Análise da QV de acordo com as facetas Sensorial, Autonomia, Atividades passadas, presentes e futuras, Participação social, Morte e morrer e Intimidade.

As respostas dos idosos foram agrupadas às questões do WHOQOL-OLD, correspondentes aos aspectos de qualidade de vida, que o instrumento se propõe a avaliar: habilidades sensoriais (FS), autonomia (AUT), atividades passadas, presentes e futuras (APPF), participação social (OS), morte e morrer (MEM) e intimidade (INT).

Gráfico 1 – Demonstração da média dos escores das facetas segundo a percepção dos idosos, nas instituições de longa permanência no Município de Natal – RN, 2007.



Os resultados das médias dos escores (ETF) das facetas demonstram como os idosos, nesse estudo, percebem sua QV. Observa-se que a maior média de escore (68,1 com desvio padrão = 20,0) ocorreu na faceta de funcionamento do sensório dos idosos, sendo interpretado como uma indicação de que os idosos desse estudo, em geral, estão satisfeitos quanto ao funcionamento dos seus sentidos, para participar em atividades diárias e interação com as pessoas que residem nas instituições. Por outro lado, na faceta autonomia foi observada a menor média de escore (40,7) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos escores com as facetas do WHOQOL- OLD

Faceta / Escalas	FS		AUT		APPF		PSO		MEM		INT		TOTAL
	M *	DP**	M *	DP**	M *	DP**	M *	DP**	M *	DP**	M *	DP**	
Média do EBF (4–20)	14,9	3,2	10,5	2,1	11,1	2,7	11,7	2,5	14,4	3,4	12,0	3,0	74,8
Média do EPF (1 - 5)	3,7	0,8	2,6	0,5	2,7	0,6	2,9	0,6	3,6	0,8	3,0	0,7	3,1
ETF (0-100)	68,1	20,0	40,7	13,0	44,6	16,9	48,2	15,8	65,5	21,7	50,6	18,8	52,9

M* = média; DP** = desvio padrão

Entende-se que este sentimento dos idosos pode estar relacionado com as principais queixas sobre a saúde referida pelos idosos, no que se refere à diminuição das capacidades auditiva e visual, processo natural nessa fase da vida para a maioria dos idosos e, que se não tratados, acarreta catarata e glaucoma. Os problemas relacionados à baixa acuidade visual podem impedir ou dificultar a independência do idoso em sua vida cotidiana. A perda visual que a catarata acarreta, pode impedir a realização de atividades cotidianas, influindo assim na qualidade de vida dos indivíduos afetados (FERRAZ et al, 2002).

Na faceta autonomia foi encontrado um escore médio de 40,7 (desvio padrão = 13,0), obtendo o escore médio mais baixo que as demais facetas. Esses resultados não são muito surpreendentes, uma vez que os idosos, que se encontram em ILPI, são geralmente pessoas passivas, sem atividades ocupacionais, tornando os residentes, pessoas sem iniciativas próprias em realizar algo que preencha seu tempo.

Compreendemos este resultado como uma indicação de que os idosos, deste estudo, expressam estarem insatisfeitos com a sua autonomia nas instituições em que residem, fato esse que tanto pode ser pela liberdade reduzida, que lhe é permitida ou pelo pouco respeito dado à essa liberdade, por parte dos funcionários da instituição. Os idosos, muitas vezes percebem que, as pessoas da instituição em que residem, não respeitam sua liberdade, não

lhes permitindo tomar decisões acerca do que gostariam de fazer em sua vida ou ainda, planejar seu futuro. Significa afirmar, que os idosos residentes em ILP não têm sua autonomia preservada, nem liberdade para tomar decisões, quando necessárias, ou controle do seu futuro, e em algumas situações permanecer na instituição, fazendo aquilo que lhe dar prazer. De maneira que as instituições parecem não caminhar conforme a orientação do Estatuto do Idoso em seu Capítulo II, Art. 10, §1ºe 2º(BRASIL, 2003).

Os resultados obtidos na faceta "Morte e Morrer" obtiveram um escore médio de 65,5 (desvio padrão= 21,7), indicando que os idosos desse estudo estão satisfeitos quanto aos sentimentos relacionados às inquietações e temores com a morte e morrer, podendo estar relacionado ao fato de que, por se sentirem no final da vida, a morte signifique algo já esperado por eles. A morte pode significar o fim de tudo, incluindo valores e conceitos, e os medos relacionam-se, na maioria das vezes, com o desconhecido.

Nota-se que, quanto mais valores espirituais possuem, menos evidenciam medo acerca da morte. Entretanto, esse sentimento não pode estar presente no individuo, caso contrário isso implicaria no impedimento do funcionamento do organismo. Nesse âmbito, vemos indivíduos passarem pelo processo da própria morte ou de um ente querido, buscando formas de superar seus medos e frustrações (ROSS, 2002).

CONCLUSÃO

A realização deste estudo proporcionou uma avaliação sobre a qualidade de vida (QV) de idosos residentes em instituições de longa permanência (ILPI), com vistas à sua percepção. A partir da identificação dos aspectos sócio-demográficos que os envolvem, das atividades inerentes à saúde e à sua institucionalização, além dos aspectos relacionados com a QV, medidas pelas facetas do WHOQUOL-OLD, considerados relevantes para os idosos, está relacionada a uma nova estrutura, onde a velhice atual apresenta algumas mudanças presentes em nossa sociedade e identificadas neste trabalho.

No presente estudo, por se tratar especificamente de idosos, optou-se em utilizar uma versão abreviada e direcionada a população idosa o WHOQOL-Old, pois ele é uma alternativa útil para as especificidades do envelhecimento humano, sendo de fácil aplicabilidade, onde mostrou-se sensível à abordagem pretendida. Entretanto, para um aprofundamento do tema estudado seria interessante realizar uma pesquisa com delineamento qualitativo através de entrevista semi estruturada para uma particularização dos sujeitos e melhor detalhamento das facetas envolvidas na determinação da qualidade de vida.

Com base nessas informações, os idosos desse estudo avaliam sua QV como nem satisfatória, nem insatisfatória, resultado que pode estar relacionado à indiferença, resignação ao destino, caracterizada pela finitude da vida, considerado um sentimento muito comum entre os idosos, ou até a uma acomodação, muitas vezes acompanhada por um desânimo presente em muitos idosos. Foi verificado que, dentre as facetas, o FS, obteve a maior média dos escores (68,1%) para os idosos desse estudo.

A faceta autonomia representou o menor escore (40,7%), referindo-se à independência e à capacidade de tomar decisões, sendo percebida pelos idosos pesquisados, como insatisfação. Esses resultados não são surpreendentes, uma vez que os idosos, que se encontram em ILPI, são geralmente pessoas passivas, sem atividades ocupacionais, tornando os residentes, pessoas sem iniciativas próprias em realizar algo que preencha seu tempo.

A manutenção de autonomia na velhice está intimamente ligada à qualidade de vida, onde uma forma de se procurar quantificar a qualidade de vida de um indivíduo é através do grau de autonomia com que o mesmo desempenha as funções do dia-a-dia, que o fazem independente dentro de seu contexto sócio-econômico e cultural.

Embora a institucionalização constitua-se em estratégia utilizada para idosos que se encontram abandonados, que não dispõem de cuidadores domiciliares ou por outros aspectos, é preciso ampliar os programas de promoção de saúde nas seis facetas estudadas da qualidade de vida, principalmente na faceta autonomia onde os resultados sugerem insatisfação, para que os idosos que residem em instituições de longa permanência venham a ter uma melhor qualidade de vida e conseqüentemente uma melhor saúde e bem-estar social, adotando cuidados básicos com a saúde, ampliando a aquisição positiva para a qualidade de vida no ponto de vista físico, mental e social.

REFERÊNCIAS

Berquó E. Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: Neri AL, Debert GG**. Velhice e Sociedade**. São Paulo: Papirus Editora; 1999: 11-40.

Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Brasília; 2003.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução RDC nº. 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento Técnico que define as normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Diário Oficial da União**, Brasília; 2005.

Ferraz EVAP et al. Adaptação de questionário de avaliação da qualidade de vida para aplicação em portadores de catarata. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**. 2002; 65(3).

Fleck MPA, Chachamomovich E, Trentini C. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil**. Revista de Saúde Pública**. 2003; 37(6): 793-9.

Fleck MPA, Chachamomovich E, Trentini C. Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. **Revista de Saúde Pública**. 2006; 40(5).

Najman JM, Levine S. Evaluating the impact of medical care and technologies on the quality of life: a review and critique. **Social & Science Medicine**. 1981; 15: 107-15.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS – **Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília**: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

Ramos LR, Veras RP, Kalache A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Revista Saúde Pública**. 1987; 21(3): 211-24.

Ross EK. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes.** 8. ed. São Paulo (SP): Martins Fontes, 2002.

VERAS, Renato Peixoto. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cadernos Saúde Pública**, mai./jun. 2003, vol. 19, no.3, p. 705-715.

Whoqol Group. The world health organization quality of life assessment: position paper from the world health organization. **Social & Science Medicine**. 1995; 41: 1403-9.

Autor Principal:
Vilani Medeiros de Araújo Nunes:
Email: vilani.medeiros@bol.com.br / Endereço: Rua Padre Fernandes, 08; Portal do Jiqui; Nova Parnamirim; Parnamirim / RN. CEP: 59150140; Brasil.

Co-autores:
João Carlos Alchieri: jcalchieri@gmail.com
Rejane Maria Paiva de Menezes: rejemene@terra.com.br