

Qualidade de vida em idosos institucionalizados no município de Suzano

Quality of life among institutionalized elderly in Suzano town

Calidade de vida en ancianos institucionalizados em la cidade de Suzano

Resumo: A senescência promove diversas modificações no organismo. À medida que a população envelhece, aumenta a procura por instituições, sendo necessária a promoção da qualidade de vida, diante desta problemática, o estudo tem como objetivo analisar a representação social de qualidade de vida em idosos independentes institucionalizados. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, baseado nos conceitos de qualidade de vida, utilizando o instrumento SF-36 em 09 idosos residentes em instituição de longa permanência no município de Suzano no período de abril e maio de 2011. A média de idade foi de 84 anos, com predominância do sexo feminino, sendo a viuvez mais frequente e com maior nível de escolaridade o ensino médio. Dados obtidos pelos escores de cada domínio evidenciaram uma excelente qualidade de vida, confirmando a satisfação dos idosos. O estudo proporcionou definir que este alto nível da qualidade de vida dos idosos institucionalizados possa servir como exemplo para que outras instituições realizem melhorias na assistência prestada.

Descritores: Instituição de Longa Permanência, Idoso, Qualidade de Vida.

Abstract: *The senescence promotes several changes in the body. As the population ages, demand for institutions, requiring the promotion of quality of life, on this issue the study is to analyze the social representation of quality of life in institutionalized elderly independent. It is an exploratory, descriptive qualitative approach, based on the concepts of quality of life using the SF-36 in 09 elderly residents of long-term institution in the city of Suzano from april and may 2011. The average was 84 years, predominantly female, widowhood being more frequent and better- educated high school. Data obtained from the scores of each domain showed an excellent quality of life, confirming the satisfaction of the elderly. The study set provided that this high level of quality of life of institutionalized elderly can serve as example for other institutions to make improvements in care.*

Descriptors: *Long-stay Institution, Elderly, Quality of Life.*

Resumen: *La senescencia promueve varios cambios en el cuerpo. A medida que envejece la población, la demanda de las instituciones, lo que requiere la promoción de la calidad de vida, sobre este tema del estudio es analizar la representación social de la calidad de vida en los ancianos institucionalizados independiente. Es un enfoque exploratorio, cualitativo, descriptivo, basado en los conceptos de calidad de vida mediante el cuestionario SF-36 en 09 ancianos residentes en instituciones a largo plazo en la ciudad de Suzano de abril y mayo 2011. La edad promedio fue 84 años, predominantemente mujeres, la viudez es más frecuente y mejor educación secundaria. Los datos obtenidos de las puntuaciones de cada dominio mostró una excelente calidad de vida, lo que confirma la satisfacción de las personas mayores. El estudio conjunto, siempre que este alto nivel de calidad de vida de los ancianos institucionalizados puede servir como ejemplo para otras instituciones para hacer mejoras en la atención.*

Descriptores: *Hogares para Ancianos, Anciano, Calidad de Vida.*

Camila Fernanda de Sá Hoshaki

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Braz Cubas.

E-mail: camila_h@msn.com

Jucileide Martins Gonçalves, Danielle Cristina da Costa Santos, Claudia Braga

Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Braz Cubas.

Camila Cristina Rodrigues

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Dermatológica pela UNIFESP. Mestre em Semiótica, Tecnologia da Informação e Educação pela UBC. Doutora em Engenharia Biomédica pela UMC. Docente de Enfermagem da Universidade Braz Cubas.

Introdução

A senescência é caracterizada como um conjunto de alterações causadas pelo processo normal de envelhecimento que são geneticamente programadas e irreversíveis. Nesse processo ocorrem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, variando em ritmo e intensidade de acordo com cada pessoa, isso faz com que haja uma diminuição da capacidade de adaptação ao meio em que vive^{1,2}.

Segundo o Censo Demográfico 2010, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil existem mais de 14 milhões de pessoas com idade acima de 65 anos e um contingente de 20 milhões ao considerar aqueles com 60 anos³. No início do século 21 a população idosa apresenta um crescimento duas vezes maior do que a população em geral, sendo considerado um país de idosos. As projeções da Organização Mundial da Saúde prevê que em 2025 o Brasil será considerado o sexto país com maior número de pessoas acima de 60 anos⁴.

Esta transição demográfica repercute na saúde por meio de mudanças no perfil de morbidade e mortalidade da população, evidenciando a necessidade de rever os processos de saúde, qualificando a assistência ao idoso, voltado para a identificação de sinais característicos do envelhecimento⁵.

A desigualdade no uso e no acesso aos serviços de saúde e um estilo de atenção inadequada aponta a importância de novas políticas públicas que atendam às especificidades da população idosa, evidenciando a urgência em inovação nos modelos de atenção básica, proporcionando uma maior qualidade de vida com propostas inovadoras de ações na assistência para uma melhor perspectiva no modo de viver⁴.

Para isso foi instituído o Estatuto do Idoso com o intuito de assegurar os direitos às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, garantindo na constituição e nas leis absoluta prioridade ao direito à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito, convivência familiar e comunitária⁶.

Constantemente, a família não é capaz de manter uma assistência adequada ou não dispõe de nenhum membro da família para desempenhar tais tarefas,

então, uma das alternativas é internar o idoso em uma instituição de longa permanência².

A institucionalização pode ser vista de forma contraditória, onde é compreendida como um modo de abandono, confinamento e exclusão social, por outro lado, entendida como uma possibilidade de realizar um cuidado que muitas vezes não possa ser executado no domicílio⁷.

Entende-se por institucionalização o atendimento integral a pessoas com mais de 60 anos, podendo ser dependentes e independentes, que não possuam vínculos familiares ou que não possam promover sua própria existência⁸.

As instituições de longa permanência devem satisfazer as necessidades de seus institucionalizados, oferecendo moradia, alimentação, saúde, lazer, assistência social, médica, psicológica, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, nutrição, além de outros⁵.

Porem, ao contrário do que se espera, recorrentemente, ela não oferece uma assistência global ao idoso, que incluem atividades de lazer e assistência à saúde, restringindo-se apenas aos cuidados básicos de higiene, sono e alimentação⁹.

Com a mudança para uma instituição de longa permanência, podem ocorrer alguns prejuízos ao indivíduo, tais como, perdas de autonomia, identidade e interrupção do convívio. O idoso precisa se adaptar as normas e rotinas da instituição, tendo que deixar de lado seus hábitos de uma vida inteira diminuindo sua qualidade de vida^{8,10}.

O conceito proposto pela Organização Mundial de Saúde por qualidade de vida é "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação às suas expectativas, seus padrões e suas preocupações".

É pertinente ressaltar a importância do estímulo dos idosos ao convívio familiar e o combate ao preconceito, esses fatores são fundamentais para mudar a visão social da velhice considerada como um período de invalidez e incapacidade⁷.

Diante do exposto, a problemática do estudo pode ser sintetizada pelo seguinte caráter: Qual a dimensão de qualidade de vida que o idoso institucionalizado em instituição de longa permanência acredita ser atribuída a ele?

A hipótese central para este problema ampara-se que os idosos residentes na instituição pesquisada possuem uma qualidade de vida adequada de acordo com sua percepção.

Objetivo

O objetivo consiste em analisar a representação social da qualidade de vida em idosos não dependentes residentes em uma instituição privada.

Material e Método

Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, baseado nos conceitos de qualidade de vida em saúde. Foi realizado em uma instituição de longa permanência privada no período de outubro a novembro de 2010, voltada a valores e culturas japonesas localizada no município de Suzano, onde residem 32 institucionalizados, sendo que a princípio a amostra foi composta por 11 idosos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Em seguida, dentre as amostras selecionadas inicialmente foram excluídos 2 participantes, que preencheram os critérios de exclusão proposto, pelo fato, do responsável não assinar o termo de consentimento e por comprometimento auditivo que dificultou a entrevista. Excluídos estes, a amostra definitiva foi composta por 09 idosos.

Foram incluídas as pessoas classificadas como independentes de assistência de enfermagem com base na teoria das necessidades humanas básicas propostas por Wanda Horta¹¹, os que apresentam compreensão da língua portuguesa, cognição preservada e com tempo de institucionalização superior a seis meses e excluídas as pessoas dependentes, com déficit cognitivo, aquela que não compreendia a língua portuguesa e com idade inferior a 60 anos.

O presente trabalho passou por avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Braz Cubas e após parecer de aprovação de Nº 008/11 foi dado início a coleta que foi realizada através da aplicação do instrumento SF-36 (Medical Outcomes Study 36 - Item short form health survey)¹² questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em

8 escalas ou componentes: sendo 10 itens para capacidade funcional; 4 itens para aspectos físicos; 2 itens para dor; 5 itens para estado geral de saúde; 4 itens para vitalidade; 2 itens para aspectos sociais; 3 itens para aspectos emocionais; 5 itens para saúde mental e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e de um ano anterior.

De acordo com as respostas, obtiveram-se pontuações diferentes, que ao final do questionário foi determinado o escore de 0 a 100 para cada domínio. O instrumento aplicado possui uma pontuação própria. De acordo com as respostas obtidas através da entrevista com os idosos da instituição, foi gerado um escore para cada domínio, sendo avaliado o nível de qualidade de vida desses indivíduos em todas as dimensões. Também contou com um questionário contendo dados sociodemográficos com perguntas como data de nascimento, de internação, estado civil e escolaridade.

Resultados e Discussão

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística a situação demográfica do país e as mudanças ocorridas entre 2000 e 2010 foram resultados do envelhecimento da população brasileira³. Comprovando esta afirmativa, a faixa etária dos participantes do estudo foi composta por idosos com idade entre 68 a 99 anos, sendo que a média de idade foi de 84 anos conforme demonstrado na tabela 1.

O Censo Demográfico de 2010 também constatou que entre a população idosa existe um número de mulheres superior ao de homens no Brasil, isso já vem ocorrendo nos Censos anteriores em função da mortalidade. Apesar de nascerem mais homens, o índice de mortes violentas neste sexo é predominante, no final, tem-se um contingente maior de mulheres³.

Evidenciando este fato, nesta pesquisa foi observada uma amostra de 77,8% do sexo feminino e 22,2% do sexo masculino. Também como Murakami e Scattolin¹³ ao avaliar uma instituição de longa permanência em Sorocaba - SP, mostraram que dos 63 sujeitos de sua pesquisa 63,5% eram mulheres. Enquanto que Converso e Iartelli² analisando três instituições de longa permanência em Presidente Prudente - SP, apontaram uma realidade diferente aos outros estudos onde a população de idosos

residentes nas entidades avaliadas possui uma predominância do sexo masculino com 59,13%.

No presente estudo em relação ao estado civil, 55,5% eram viúvos, 22,2% solteiros e mais 22,2% divorciados e casados. Murakami e Scattolin afirmam em sua pesquisa que a maioria dos indivíduos (44,5%) eram viúvos, sendo a viuvez mais frequente para mulheres¹. Enquanto Nunes, Menezes e Alchieri¹⁴, mostraram que entre os idosos institucionalizados no município de Natal - RN os solteiros são predominantes com 44,2% enquanto os viúvos com 41,8% e que a ausência de companheiro torna-se um fator determinante na internação.

Vários estudos demonstraram que o nível de escolaridade foi relevante por evidenciar que grande parte da população residente em instituições de longa permanência, possui grau de instrução baixo^{2,10,14,15,16}. Constataram Aires, Paz e Perosa¹⁵ em sua investigação na região norte do Estado do Rio Grande do Sul que dos idosos pesquisados 74,2% não concluíram o Ensino Fundamental. Enquanto Nunes, Menezes e Alchieri¹⁴ encontraram 41,9% da população sendo analfabeta. Fator este que Lenardt, Michel, Wachholz, Borghi e Seima¹⁶, avaliando o estado mental de idosas institucionalizadas no município de Curitiba - PR, mostraram ser determinante para o declínio cognitivo, que tem como consequência a redução da qualidade de vida.

Em contrapartida, na instituição de longa permanência pesquisada o nível de escolaridade foi mais alto do que se espera, onde 44,4% concluíram o ensino médio, 44,4% possuíam ensino fundamental e apenas 11,11% eram analfabetos. Justificando esses resultados há o fato de que muitos indivíduos relataram gostar de realizar atividades intelectuais, tais como leitura, musicoterapia e atividades manuais.

Tabela 1. Características sociodemográficas. Suzano, 2010.

Características	Idosos
Idade	84 anos (68-99)
Sexo	
Masculino	7 (77,8%)
Feminino	2 (22,2%)
Estado Civil	
Viúvo	5 (55,5%)
Solteiro	2 (22,2%)
Casado	1 (11,1%)
Divorciado	1 (11,1%)
Escolaridade	
Ensino Médio	4 (44,4%)
Ensino Fundamental	4 (44,4%)
Não Alfabetizado	1 (11,1%)

A institucionalização é um processo desencadeador de estresse que leva o idoso ao isolamento social, a perda da identidade, liberdade e autoestima. Essa problemática compromete de diferentes maneiras a sua qualidade de vida¹⁴. Realizar essa avaliação nos idosos institucionalizados depende de diversos fatores, tais como: necessidades básicas, capacidade funcional, nível socioeconômico, satisfação pessoal, interação social, atividade intelectual e de lazer, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos, religiosos e sua avaliação varia de acordo com a percepção que o indivíduo possui de seu envelhecimento⁴.

Segundo pesquisa realizada por Freitas e Scheicher¹⁰ na cidade de Avaré - SP as instituições de longa permanência em sua maioria são impróprias e inadequadas para as necessidades de cada idoso, não lhes oferecendo assistência social, limitando-se apenas aos cuidados básicos e alimentação, favorecendo o isolamento, inatividade tanto física quanto mental que promovem consequências negativas à qualidade de vida.

Avaliando a qualidade de vida de 36 idosos em 3 instituições de longa permanência utilizando o questionário SF-36 Freitas e Scheicher¹⁰ constataram dentre as instituições pesquisadas que apenas uma possuía uma qualidade de vida melhor comparada com as outras 2 instituições, sendo que a pior apresentou desempenho com escore abaixo de 50 em 6 dos 8 domínios, com apenas vitalidade e saúde mental acima da média. O escore de aspectos emocionais foi constatado baixo associado ao fato de que os entrevistados não recebiam visitas constantes de familiares e não realizavam atividades intelectuais. Nos

escores de estado geral de saúde, o valor obtido foi bem abaixo da média estabelecida como aceitável. A partir desses resultados concluíram que a qualidade de vida de idosos institucionalizados tende a ser ruim principalmente quando não oferecem atividades recreativas e fisioterapia.

Como podem ser observados na tabela 2, os dados obtidos através dos escores de cada domínio evidenciaram que a instituição de longa permanência pesquisada possui uma excelente qualidade de vida. Apenas o escore de capacidade funcional e vitalidade se mantiveram mais baixo com média de (62,1) e (66,1). Os escores aspectos sociais e emocionais apresentaram média respectivamente de 92,1 e 88,8, confirmando o relato da maioria das pessoas que declararam serem muito felizes e satisfeitos, principalmente por gostarem de residirem na instituição.

Tabela 2. Dados referentes à aplicação do Instrumento SF-36. Suzano, 2010.

Dados	Menor Escore	Maior Escore	Média
Capacidade Funcional	25,0	90	62,1
Aspectos Físicos	25,0	100	79,1
Dor	51,0	100	81,0
Estado Geral de Saúde	27,0	100	82,3
Vitalidade	20,0	100	66,1
Aspectos Sociais	62,5	100	92,1
Aspectos Emocionais	33,3	100	88,8
Saúde Mental	15,0	100	84,7

Quanto aos outros domínios também obtiveram uma boa pontuação. Relacionando os escores de limitação por aspecto físico (79,1) e dor (81,0) evidencia-se uma pontuação parecida, isso se deve pelo fato onde a presença de dor pode gerar limitações nas atividades que o idoso possa desenvolver. Em geral a maioria dos indivíduos entrevistados relatou possuir uma boa saúde, justificando a pontuação de (82,3) no domínio estado geral de saúde.

Considerando o escore de saúde mental (84,7) associa-se ao fato de que a maioria dos idosos pesquisados referiu um maior nível de escolaridade e realização de atividades intelectuais em seu cotidiano.

Comparando o estado geral de saúde atual com o de um ano anterior, 55,5% dos idosos afirmaram possuir uma saúde muito melhor agora. Enquanto

22,7% classificaram sua saúde como um pouco melhor do que a de um ano atrás e mais 22,7% quase a mesma do que a de um ano anterior.

Diferenciando-se das instituições de longa permanência avaliadas por Freitas e Scheicher¹⁰, onde a qualidade de vida dos idosos pesquisados foi muito pior, com escores abaixo da média de 50. Isso se deve, possivelmente, por se tratar de estilos de instituições e culturas diferentes.

Conclusão

A realização deste estudo proporcionou definir o nível da qualidade de vida dos idosos institucionalizados especificamente na instituição de longa permanência do município de Suzano, que através do instrumento aplicado, pode constatar que a pontuação em todos os domínios foi acima da média, sendo que, quanto aos escores de Capacidade Funcional e Vitalidade foram mais baixos devido às condições naturais do envelhecimento normativo e pelo instrumento utilizado não possuir uma adaptação específica para idosos.

Acreditamos que o alto nível nos resultados obtidos foi decorrente da presença de uma infraestrutura adequada, adaptações especiais, ambiente de moradia, presença constante dos familiares, atividades recreativas e assistência multidisciplinar, atendendo ao idoso holisticamente em todo processo biopsicossocial.

Todos esses fatores fazem com que os moradores desta instituição sintam-se felizes e satisfeitos, possibilitando cumprir suas funções diárias adequadamente, vivendo de uma forma independente, tendo sua cultura e seus valores preservados, sendo atribuída por ele uma boa qualidade de vida.

Portanto com este trabalho temos convicção que a excelência da qualidade na assistência prestada a esses idosos, sirva como exemplo para que outras instituições possam realizar melhorias no atendimento proporcionado ao ser idoso.

Referências

1. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner&Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2009.

2. Converso MER, Iartelli I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. Presidente Prudente: J Bras Psiquiatr. 2007; 56(4):267-272.
3. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio - PNAD 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.com.br>>. Acesso em: 14 abr 2011.
4. Ferreira DCO, Yoshitome AY. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. Rev Bras Enferm. 2010; 63(6):991-7.
5. Brasil. Estatuto do Idoso. In. Costa EMA. Saúde da família - uma abordagem multidisciplinar. Rio de janeiro: Editora Rubio. 2009.
6. Nascimento LC, Moraes ER, Silva JC, Veloso LC, Vale ARMC. Cuidador de idosos: Rev Bras Enferm. 2008; 61(4):514-7.
7. Jesus IS, Sena ELS, Meira EC, Gonçalves LHT, Alvares AM. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. Rev Gaúcha de Enferm. 2010; 31(2):285-92.
8. Reis PO, Ceolim MF. O Significado atribuído a ser idoso por trabalhadores de instituições de longa permanência. Rev Esc Enferm. 2007; 41(1):57-64.
9. Pereira EGA, Costa MAM. Os centros de saúde em Portugal e o cuidado ao idoso no contexto domiciliário: estudo de um centro de saúde. Texto Contexto Enferm. 2007; 16(3):408-16.
10. Freitas MAV, Scheicher ME. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. Rev Bras de Geriatr Gerontol. 2010; 13(3):395-401.
11. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU. 1979.
12. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão IM. Tradução para língua portuguesa do questionário de avaliação de qualidade de vida SF-36. Rev Bras Reumatol. 1999; 39(3):145-50.
13. Murakami L, Scattolin F. Avaliação da independência funcional e da qualidade de vida de idosos institucionalizados. Revista Med Hered. 2010; 21.
14. 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 Scientiarum. Health Sciences. 2010; 32(2):119-126.
15. Aires M, Paz AA, Perosa CT. Situação de saúde e grau de dependência de pessoas institucionalizadas. Rev Gaúcha Enferm. 2009; 30(3):492-9.
16. Lenardt MH, Michel T, Wachholz PA, Borghi AS, Seima MD. O desempenho de idosas institucionalizadas no miniexame do estado mental. Acta Paul Enferm. 2009; 22(5):638-44.