

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO BRASIL

QUALITY OF LIFE ANALYSIS OF ELDERLY INSTITUTIONALIZED IN BRAZIL

Laiara Ferreira dos Santos^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-9804-9467>

Lorena Oliveira dos Santos¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6421-9173>

Luciana Cassia Araujo de Sousa³

 <https://orcid.org/0000-0002-9135-6111>

¹Acadêmicas de Enfermagem. Instituição: Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste – UNIDESC. Luziânia, Goiás, Brasil.

²Autora correspondente. *E-mail:* laiaaraferreira97@gmail.com

³Mestrado em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Faculdade Gama. Programa de Pós-graduação em Engenharia Biomédica. Pós-graduada em Docência do Ensino Superior. Graduada em Biomedicina. Docente dos cursos da área da saúde e Coordenadora dos laboratórios de saúde do Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste – UNIDESC. Luziânia, Goiás, Brasil. *E-mail:* luciana.sousa@unidesc.edu.br

Como citar este artigo:

Santos LF, Santos LO, Sousa LCA. Análise da qualidade de vida de idosos institucionalizados no Brasil. *Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS*. 2021; 3(4):10-21.

Submissão: 27.09.2021

Aprovação: 29.10.2021

Resumo: Devido ao aumento na taxa de envelhecimento e progresso econômico de países em desenvolvimento surgem preocupações relacionadas à população idosa, pois diversos fatores influenciam no isolamento, perda de autonomia e aumento da incapacidade funcional desses idosos. Diante deste fato, ao se deparar com esse cenário algumas famílias optam pela Instituição de Longa Permanência (ILPIS), que são atualmente consideradas sistemas sociais organizacionais, que possui caráter residencial, domicílio coletivo para idosos com idade igual ou superior a 60 anos. O presente estudo teve como objetivo analisar os fatores que influenciam a qualidade de vida de idosos que residem em ILPIS do Brasil. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de natureza básica, com abordagem qualitativa e descritiva, por meio de trabalhos científicos originais, nacionais, completos e de livre acesso. Os resultados foram analisados por meio dos domínios dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida desenvolvidos pela OMS, o *WHOQOL-BREF*, versão abreviada é derivada do *WHOQOL-100*, e o *WHOQOL-OLD*, utilizado em conjunto com o *WHOQOL-BREF* para avaliação da qualidade de vida do idoso. Os resultados apontaram para uma boa satisfação da QV dos idosos entrevistados, com resultados de satisfação acima dos 50%, principalmente no domínio do meio ambiente e na faceta do funcionamento sensorio. Portanto, com as análises, pôde-se concluir que os idosos institucionalizados possuem, em média, uma boa qualidade de vida.

Palavras-chave: Brasil, cuidados de enfermagem, Instituição de Longa Permanência, qualidade de vida e saúde do idoso institucionalizado.

Abstract: Due to the increase in the rate of aging and economic progress in developing countries, concerns arise related to the elderly population, as several factors influence the isolation, loss of autonomy and increased functional incapacity of these elderly people. In view of this fact, when faced with this scenario, some families opt for Long-Term Institutions (LTCIs), which are currently considered organizational social systems, which have a residential character, collective home for seniors aged over 60 years. This study aimed to analyze the factors that influence the quality of life of elderly people living in ILPIS in Brazil. This is a systematic literature review, of a basic nature, with a qualitative and descriptive approach, through original, national, complete and open-access scientific works. The results were analyzed using the domains of the quality of life assessment instruments developed by WHO, the *WHOQOL-BREF*, abbreviated and derived version of the *WHOQOL-100*, and the *WHOQOL-OLD*, used together with the *WHOQOL-BREF* for evaluation of the quality of life of the elderly. The results pointed to a good satisfaction in the QoL of the elderly interviewed, with satisfaction results above 50%, mainly in the environment domain and in the sensory functioning facet. Therefore, with the analyses, it could be concluded that institutionalized elderly people have, on average, a good quality of life.

Keywords: Brazil, nursing care, Long Stay Institution, quality of life and health of institutionalized elderly.


<http://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis>


revistarebis@gmail.com

Introdução

O crescimento do envelhecimento populacional no mundo está cada vez maior. Mediante análise de pesquisas relacionadas ao aumento na taxa de envelhecimento e progresso econômico de países em desenvolvimento surgem preocupações relacionadas à população idosa, pois diversos fatores atrelados a essa realidade influenciam no isolamento, perda de autonomia e aumento da incapacidade funcional desses idosos, podendo aumentar significativamente a possibilidade do surgimento ou agravamento de doenças crônicas [1].

Diante deste fato, ao se deparar com esse cenário algumas famílias optam pela Instituição de Longa Permanência (ILPIs), que são atualmente consideradas sistemas sociais organizacionais, que possui caráter residencial, domicílio coletivo para idosos com idade igual ou superior a 60 anos. O principal motivo da institucionalização são as disfunções físicas, cognitivas e sociais que ocasionam limitações funcionais, embora seja considerado o fator mais relevante, não se resume apenas a ele, a escolha pela institucionalização possui diversos fatores que a influenciam como perda de autonomia, aspectos econômicos, sociais e espirituais, exigindo, muitas vezes um cuidador para uma assistência contínua ao idoso, e surge então o interesse sobre a qualidade de vida da pessoa idosa [2].

As ILPIs devem oferecer apoio integral aos seus residentes, por se tratar de um grupo vulnerável, precisam ser assistidas de uma forma minuciosa, necessitando de cuidados específicos às suas necessidades. Portanto, assegurar que esse processo do envelhecer ocorra de uma forma sistematizada e bem orientada é fundamental para que haja um aumento da expectativa e qualidade de vida desses idosos. A demanda pela institucionalização do idoso é cada vez maior o que representa um desafio que merece atenção, pois a escolha de institucionalizar representa uma nova realidade de vida onde requer a adaptação do idoso a essas novas condições, muitas vezes, essa realidade contribui para um quadro de maior fragilidade desse indivíduo, o que aumenta a possibilidade de um declínio funcional [3].

Recentemente o termo qualidade de vida ganhou reconhecimento e se tornou de grande interesse para atendimento em saúde. Há diversas bases teóricas que conferem conceituações sobre qualidade de vida, mas ainda hoje não há um consenso conceitual sobre como proporcionar Qualidade de vida (QV). Em 1994 a organização mundial de saúde definiu qualidade de vida como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” [4].

O profissional enfermeiro, junto com a equipe multiprofissional, tem o papel de desenvolver ações e atividades, através do processo do cuidar, que atendam às necessidades desses residentes da instituição e buscar meios de avaliação para essa assistência,

reconhecendo os danos em que a falta de preparo profissional ocasionam, tendo implicação direta na falta de sucesso em proporcionar qualidade de vida a esses residentes [5].

Mediante a problemática que envolve o aumento da longevidade dos brasileiros e com intuito de contribuir com a área da saúde e a comunidade científica na busca de compreender melhor a população idosa e suas necessidades, bem como sua percepção do envelhecer e o impacto que este processo fisiológico gera na vida destas pessoas, este trabalho teve como objetivo geral investigar sobre a qualidade de vida do idoso institucionalizado por meio dos instrumentos validados, desenvolvidos pela OMS, o *WHOQOL-BREF* e o *WHOQOL-OLD* e o envolvimento da enfermagem na melhora dessa qualidade de vida.

Materiais e métodos

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de natureza básica, com abordagem qualitativa e descritiva, por meio de trabalhos científicos originais, nacionais, completos e de livre acesso. As revisões sistemáticas são metódicas, explícitas e passíveis de reprodução, tem o objetivo de reunir trabalhos semelhantes de vários autores, podendo nortear o desenvolvimento de projetos, indicar novos rumos para futuras investigações e identificar quais métodos de pesquisa foram utilizados em uma determinada área do conhecimento. Essa pesquisa se configura como uma pesquisa bibliográfica por produzir o levantamento bibliográfico de artigos publicados que abordam o problema científico da pesquisa [6].

O método de abordagem qualitativa, desenvolve a pesquisa na tentativa de explicar um problema utilizando conhecimento disponível por meio de teorias publicadas em livros ou obras congêneres como revistas ou artigos. A abordagem qualitativa na revisão sistemática permite entender e interpretar questões sociais, emocionais, culturais, comportamentos, interações ou vivências que acontecem no âmbito do cuidado em saúde ou na sociedade [7].

Para o melhor andamento desta pesquisa, foram seguidas etapas metodológicas, com a elaboração da questão norteadora, seleção e obtenção de artigos, utilização de critérios de inclusão e exclusão, escolha das bases de dados com maior abrangência de periódicos e publicações. , busca de publicações de literatura científica, artigos do período de janeiro de 2005 a dezembro de 2020 no idioma português, na base de dados: *Google acadêmico*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Literatura Latino Americana e do Caribe em ciências da Saúde (LILACS)*, *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*.

Para integrar a revisão de literatura, os artigos deveriam preencher os seguintes critérios de inclusão: (a) compor um artigo original, (b) conter as palavras-chave, (c) corresponder à problemática da pesquisa, (d) ter sido publicados nos últimos 16 anos (2006-2021), (e) no idioma português, (f) realizados em ILPIs

brasileiras, (g) trabalho completo, (h) de livre acesso. Foram excluídos os estudos que não atenderam aos critérios estipulados, em língua estrangeira, pesquisas realizadas fora do Brasil, que não respondiam à questão norteadora, artigos que excedem o período determinado para inclusão da pesquisa (2006-2021).

Essa pesquisa caracteriza-se como sendo de natureza básica, onde através do conhecimento teórico, se busca adquirir dados e informações sobre o problema proposto, porém sem aplicação prática prevista. As palavras-chave para a busca dos artigos são: Qualidade de Vida, Saúde do Idoso Institucionalizado, ILPIs, Cuidados de enfermagem, Brasil. A estratégia de busca utilizada foi o cruzamento das palavras-chave utilizando o ícone AND.

Qualidade de vida do idoso institucionalizado

O cenário atual evidencia um constante aumento do envelhecimento populacional, o que gera aumento na procura de ILPIs. Diante deste fato é essencial uma análise do processo profissional/idoso dessas instituições para oferecer qualidade de vida a esses residentes. A procura por essas ILPIs, em muitos casos se dá por uma maior responsabilidade da família sobre parentes idosos, alguns dos motivos relatados pelos responsáveis são indisponibilidade para cuidar de idosos que possuem dependência, o alto investimento sobre um cuidador domiciliar e a escassez de serviços sociais formais de saúde e rede de suporte informal. Mesmo que a família opte por institucionalizar o idoso é necessário que o profissional reforce sempre que possível a importância do apoio familiar no cotidiano desses idosos [8,9].

A partir da análise sobre o processo de envelhecimento, se nota a importância do estudo sobre a qualidade de vida, sendo ela relacionada a autoestima, bem-estar social e diversos outros fatores como capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interações sociais, espiritualidade, autocuidado, condições do estado de saúde, estilo de vida e como já mencionado anteriormente o suporte familiar [10].

Classificação do desempenho funcional do idoso institucionalizado

A classificação do estado de dependência do idoso é o item fundamental para a elaboração de um plano de cuidados específico que irá beneficiar a qualidade de vida desses residentes, um idoso dependente, não é um idoso sem autonomia ou independência, existem graus de dependência, e por isso é importante que o profissional classifique o grau de dependência de cada idoso em específico [8,9].

Há vários fatores que influenciam a qualidade de vida de pessoas idosas, segundo a OMS, ao completarem 65 anos há um aumento significativo da prevalência de doenças que afetam principalmente a terceira idade como a diminuição da acuidade visual e

auditiva, incontinência, incidência de quedas, demência, depressão e o isolamento. O idoso capaz de realizar tarefas de seu cotidiano sem o auxílio de terceiros, é caracterizado como um idoso que possui capacidade funcional. Cerca de 7% dos idosos são considerados altamente dependentes e quase metade da população idosa precisará em algum momento de alguma ajuda para pelo menos uma atividade em sua vida diária [11].

A assistência em ILPIs devem ter como principal foco a preservação da autonomia do idoso, visto que o envelhecimento nem sempre é acompanhado por uma boa qualidade de vida, portanto a situação configura-se como um relevante problema de saúde pública, devido ao aumento da expectativa de vida e as condições de vida insatisfatória, se tornando uma preocupação para o governo [10].

Avaliação da qualidade de vida do idoso institucionalizado

Atualmente o interesse na investigação de qualidade de vida à população idosa é cada vez maior. As intervenções propostas para idosos têm como principal foco a manutenção da mobilidade, independência, nível de atividade, participação social e capacidade de responder de forma adequada às necessidades físicas e psicológicas durante o processo do envelhecimento, sendo então um modo de proporcionar qualidade durante o restante da vida. É interessante que se avalie os fatores que determinam a melhora ou piora da QV, pois as pessoas idosas se caracterizam como uma população particular e possuem características específicas [12].

Mesmo com todos os avanços nas pesquisas sobre qualidade de vida, a metodologia disponível ainda se encontra insuficientemente desenvolvida, apesar de haver muitos instrumentos que avaliam essa qualidade de vida, em muitos casos ainda não levam em conta as áreas que são vistas pelos próprios idosos como fundamentais, sendo alguns deles voltados para a população adulta e jovem e que mesmo assim são testados da avaliação do idoso [13].

WHOQOL

O instrumento *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* foi um instrumento desenvolvido pela OMS e vários colaboradores de inúmeras partes do mundo, ele possui enfoque transcultural original, por se tratar de um único instrumento que abrange diferentes centros [4].

Por meio da participação dos colaboradores na operacionalização dos domínios que avaliam a QV, seleção de questões, derivação da escala de respostas e realização de testes em campo nos países envolvidos. Ao longo dos anos o instrumento foi sofrendo adaptações para a garantia de que o método oferecesse colaboração internacional, incluindo as diferenças de cada país [13].

WHOQOL BREF

O instrumento *World Heart Organization Quality Of Life Instrument Bref (WHOQOL-BREF)* é uma versão abreviada do *WHOQOL-100*, surgiu através da necessidade de um instrumento mais delimitado, proporcionando pouco tempo para seu preenchimento, porém preservando as características psicométricas satisfatórias. A Tabela 1 mostra a estrutura e divisões das questões em domínios e facetas.

Esse instrumento conta com 26 questões, possuindo duas questões gerais de QV e as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. Cada faceta do *WHOQOL-BREF* avalia apenas uma questão do *WHOQOL-100* (Tabela 1) [4].

Tabela 1: Estrutura do *WHOQOL-BREF*

Domínios	Q.	Facetas	Pontuação	Cálculo
Domínio I Físico	3	Dor e desconforto	1 a 5, sendo: (1=5), (2=4), (3=3), (4=2), (5=1)	Soma-se a pontuação de todas as facetas do domínio e divide-se pela quantidade total de facetas do mesmo domínio. Fazer o mesmo para cada domínio.
	4	Energia e fadiga	(3=3), (4=2), (5=1)	
	5	Sono e repouso	1 a 5, sendo: (1=1), (2=2), (3=3), (4=4), (5=5)	
	6	Mobilidade		
	7	Atividades da vida cotidiana	1 a 5, sendo: (1=1), (2=2), (3=3), (4=4), (5=5)	
	8	Dependência de medicação ou de tratamentos		
	9	Capacidade de trabalho	De 1 a 5, sendo: (1=5), (2=4), (3=3), (4=2), (5=1)	
	10	Sentimentos positivos		
	11	Pensar, aprender, memória e concentração		
12	Auto-estima			
13	Imagem corporal e aparência			
14	Sentimentos negativos	De 1 a 5, sendo: (1=1), (2=2), (3=3), (4=4), (5=5)		
15	Espiritualidade/religião/crenças pessoais			
16	Relações pessoais			
Domínio II Psicológico	17	Suporte (Apoio) social	De 1 a 5, sendo: (1=1), (2=2), (3=3), (4=4), (5=5)	
	18	Atividade sexual		
	19	Segurança física e proteção		
Domínio III Relações sociais	20	Ambiente no lar	De 1 a 5, sendo: (1=1), (2=2), (3=3), (4=4), (5=5)	
	21	Recursos financeiros		
	22	Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade		
	23	Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades		
	24	Participação em, e oportunidades de recreação/lazer		
	25	Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)		
	26	Transporte		
	26	Transporte		

WHOQOL-OLD

O instrumento *WHOQOL-OLD* (Tabela 2) possui como foco principal testar o desenvolvimento de um instrumento focado na avaliação da qualidade de vida de idosos. O projeto constituído através do grupo *WHOQOL* possui propriedades de uso transcultural. O instrumento é de fácil compreensão, aplicação e possui adaptação para a população idosa o que favorece o foco nas necessidades específicas dessa faixa etária. Esse método possui em sua composição 24 itens divididos em seis facetas, que avaliam a percepção dessa população sobre como as doenças afetam as suas condições de vida [14].

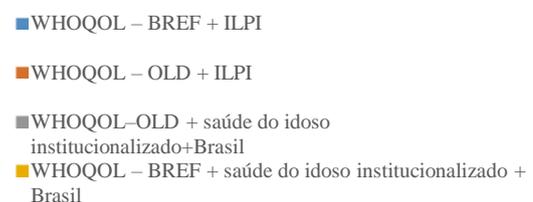
Tabela 2: Facetas de avaliação do *WHOQOL-OLD*

Facetas - Sigla	Questões	Pontuação
Funcionamento sensorio - FS	4	Existem três formas de apresentar os dados: 1. Soma das perguntas = resultado total. 2. Soma das perguntas /4 = resultado de média. 3. Soma das perguntas/ 4*100 = resultado em percentual.
Atividades presentes, passadas e futuras - PPF	4	
Participação social - PSO	4	
Morte e morrer - MEM	4	3. Soma das perguntas/ 4*100 = resultado em percentual.
Autonomia - AUT	4	
Intimidade - INT	4	

Resultados

As pesquisas nas bases de dados foram realizadas seguindo as combinações de palavras-chave que obrigatoriamente deveriam constar nos trabalhos científicos para análise e seleção, obedecendo aos critérios de inclusão constantes na metodologia, a combinação de palavras-chave está relacionada no Gráfico 1.

Gráfico 1: Combinação de palavras-chave



As bases de dados que mais retornaram trabalhos científicos relacionados ao tema foram: em 1º lugar o Google Acadêmico, com 67% dos trabalhos selecionados. Em 2º lugar a BVS com 23% dos trabalhos publicados e, em 3º lugar, a CAPES, com 10% das publicações. As demais bases de dados ou não remeteram a um resultado, ou o resultado foi baixo e não passaram pelos critérios de exclusão, ou ainda, foram trabalhos repetidos com as 3 bases de dados anteriores. A Tabela 3 mostra o ranking das bases de dados com maior quantidade de resultados em publicações.

Tabela 3: Resultado da pesquisa nas bases de dados

Base de dados	Resultado de busca	Selecionados	(%)
BVS	75	07	23
CAPES	83	03	10
Google Acadêmico	2032	20	67
PUBMED	0	-	-
Scielo	3	-	-
LILACS	25	-	-
TOAL	2.218	30	100

Foram selecionadas 30 pesquisas para análise da avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados que utilizaram o instrumento *WHOQOL-OLD* e *WHOQOL-BREF*, tanto em conjunto como separados, porém, são instrumentos que possuem domínios diferentes e conforme orientações, para a avaliação da QV do idoso, devem ser aplicadas em conjunto.

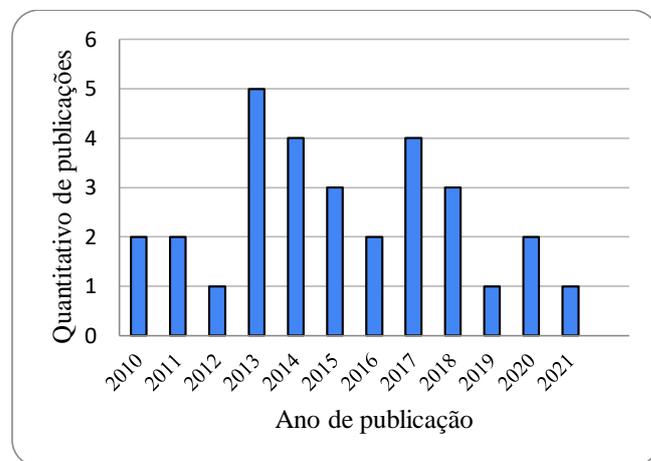
A Tabela 4 mostra o quantitativo dos artigos selecionados, onde aparecem 11 estados e a quantidade de trabalhos que passaram pelo critério de inclusão e exclusão. São Paulo (SP) foi o estado com mais publicações na avaliação da QV do idoso, com 10 artigos, seguido do estado da Paraíba (PB) com 6 publicações e Rio Grande do Sul com 3 publicações. Os demais estados tiveram entre 1 e 2 publicações. A respeito dos instrumentos da OMS, ficou confirmado que a maioria dos trabalhos seguem a orientação de que se faça combinação entre o *WHOQOL-BREF* e *WHOQOL-OLD* para avaliar a QV do idoso institucionalizado.

Tabela 4: Relação de trabalhos científicos selecionados

BRASIL Estados	WHOQOL			QUANTIDADE Total
	BREF +OLD	BREF	OLD	
BA	01	-	-	01
CE	-	-	01	01
DF	-	01	-	01
MG	01	01	-	02
MS	02	-	-	02
PB	03	02	01	06
PE	01	-	-	01
PR	01	01	-	02
RN	-	-	01	01
RS	-	02	01	03
SP	05	02	03	10
Total	14	9	7	30

Apesar da metodologia deste trabalho propor a seleção de artigos nacionais gratuitos, em português, publicados nos últimos 15 anos, o artigo mais antigo encontrado e selecionado dentro dos critérios propostos na metodologia deste trabalho é do ano de 2010. O Gráfico 2 mostra a distribuição das publicações selecionadas dentro dos anos de pesquisa estabelecidos.

Gráfico 2: Quantidade de trabalhos científicos por ano de publicação



O total de idosos desta pesquisa foi de 2.062, sendo 616 do sexo masculino e 1.276 do sexo feminino. As idades variaram entre 60 e 100 anos, na maioria dos trabalhos houve predominância do sexo feminino, no estado civil predominou solteiro, seguido por viúvo, divorciado e casado. No grau de escolaridade houve predominância do nível analfabeto, seguido por ensino fundamental incompleto, ensino médio incompleto e ensino superior. O tempo de institucionalização variou de 1 mês a 10 anos [14].

O fato de a maior prevalência ser do sexo feminino observado nas pesquisas pode ser relacionado a mulheres apresentarem maior expectativa de vida no Brasil. Contudo também pode haver contribuição o fato dos homens se exporem com mais frequência aos riscos ocupacionais como bebidas alcoólicas e tabaco e mulheres possuírem mais cuidado com a saúde [15,16].

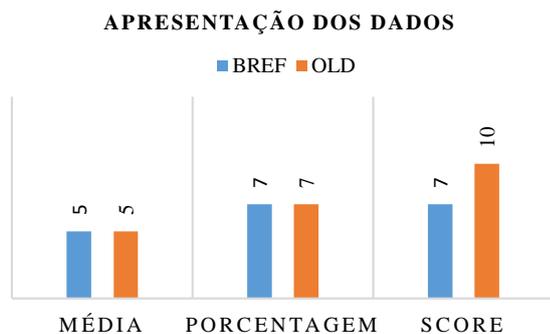
As doenças predominantes no idoso institucionalizado foram Alzheimer, câncer, cegueira, diminuição da visão, doenças cardiovasculares, doenças mentais, derrame, Diabetes Mellitus, hipertensão arterial, feridas crônicas e Parkinson, o que aumenta o grau de dependência e diminui a capacidade do idoso de cuidar de si mesmo [17].

Os resultados matemáticos utilizados nos trabalhos selecionados variaram entre média, porcentagem e scores. A média é a forma de resultado, realizada pela soma do valor da resposta de um domínio dividindo-se pela quantidade de questões do domínio, ao final faz-se a média do quantitativo total de resultados das respostas por domínio (Tabela 1 e 2). Na porcentagem, os autores somaram a quantidade de respostas com médias iguais para o nível de satisfação dentro de cada

domínio, dividiu-se pela quantidade de níveis encontrados e multiplicou por 100. O score agrupa os idosos de acordo com a sua pontuação em cada domínio, o resultado é expresso em porcentagem. O Gráfico 3 mostra a utilização das formas matemáticas para expressar os resultados de QV.

No questionário *WHOQOL-BREF* cada faceta do domínio tem um valor que varia de 1 a 5, depois se soma os valores das facetas e se divide pela quantidade de facetas do domínio. No questionário *WHOQOL-OLD*, os níveis de resposta também variam de 1 a 5, porém abrange apenas as facetas do questionário.

Gráfico 3: Formas matemáticas na expressão dos resultados.



A análise das pesquisas de idosos com doença neurológica, ortopédica e outras patologias evidenciaram a necessidade de atenção quanto à alimentação onde a pesquisa mostrou que a maioria era independentes nessa questão (86%), 10% foram considerados dependentes e 4% totalmente dependentes, Mobilidade onde 46,6% dependiam de apoio, 13,3% eram autônomos, 38,3% dependentes sentados, Higiene onde 52,2% necessitam de ajuda total, 32,4 requerem ajuda parcial e 13,4 eram independentes e o suporte social/ familiar onde 26,7% tinham visitas constantes 25,7 possuíam visitas raras 21% duas vezes na semana, 18,1% uma vez na semana e 8,5% nunca recebiam visitas [18].

A depressão também foi considerada um grande influenciador da qualidade de vida, visto que grande parte das pesquisas evidenciou a doença nos idosos, sendo o maior índice de depressão leve presentes nos idosos solteiros, os principais fatores que influenciam a essa condição são isolamento, viuvez, perda de entes queridos, abandono familiar e dificuldade em vínculos e superar perdas [19].

Esse é um dos fatores que explica o porquê idoso institucionalizado, quando comparados aos não institucionalizados, apresentam uma média mais positiva na qualidade de vida. Essa inferioridade ocorre por fatores como afastamento da família, realidade de outro ambiente, falta de amparo e relações sociais [20,21].

Algumas pesquisas mostraram que o grupo de espera para a institucionalização relatou como principais motivos para a procura de instituições de

longa permanência a dificuldade de locomoção, falta de companhia e dificuldade com transporte coletivo ou privado, falta de um cuidador, solicitação da família e por opção própria [22,23].

Ao analisar pesquisas realizadas em instituições privadas, o resultado mostrou que o padrão econômico e o nível cultural são fatores que influenciam a qualidade de vida de idosos institucionalizados em ILPIs, e que a média dessas instituições foi considerada, pelo *escore* geral, como boa. Os idosos destas pesquisas possuíam na maioria dos casos excelente padrão social, cultural e econômico, o que não condiz com a realidade da grande maioria de idosos brasileiros institucionalizados [24].

Em algumas pesquisas houve recusa na resposta sobre intimidade, o que foi associado a que grande parte dos idosos possui status civil solteiro ou viúvo. Problemas de memória e uso de medicamentos também foram considerados fatores que interferem na QV desses idosos [25,26].

O nível de escolaridade é consideravelmente baixo na grande maioria das pesquisas, o que torna este idoso totalmente limitado às informações disponibilizadas em forma textual, restringindo a memória e levando a dependência de terceiros para obter as informações que venha a necessitar [27].

A religiosidade e espiritualidade também foram consideradas importantes para a qualidade de vida do idoso, pois auxiliam no processo do envelhecimento, que é um processo que pode ser acompanhado de situações que proporcionem o stress. Contribuem de forma positiva para um envelhecimento bem-sucedido [28].

Alguns fatores que contribuíram de forma negativa para a avaliação da QV foram inconveniências ao idoso, como o isolamento do idoso, a inatividade física e mental, ausência de convívio social, ausência de rede de apoio, falta de afeto e pouco incentivo à independência e autonomia dos seus usuários [17].

WHOQOL-BREF

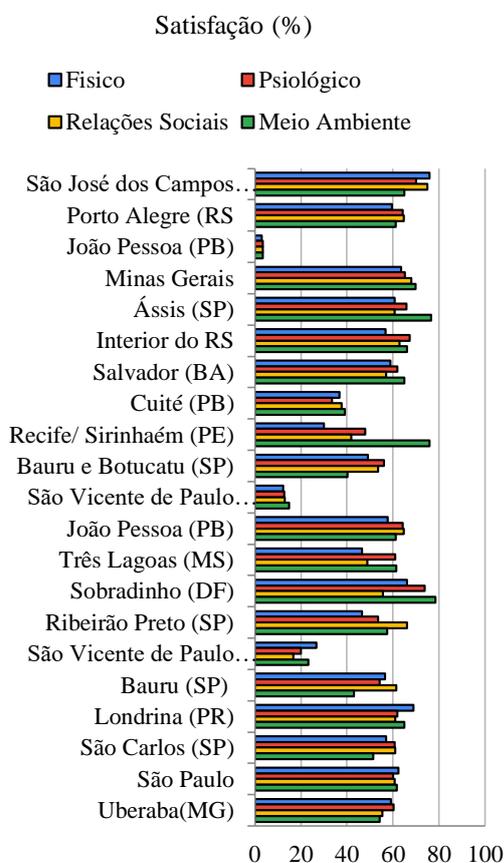
A insatisfação no domínio físico pode acontecer devido ao comprometimento da capacidade física, influenciado pela falta de atividade física e a capacidade de se locomover comprometida. Para a satisfação do domínio psicológico é necessário estar em consenso com diversos fatores, porém, principalmente que a pessoa aceite suas próprias limitações e tenha apreço por si próprio. As relações sociais avaliam a interação entre a pessoa e as ações humanizadas, que oferecem um ambiente acolhedor, proporcionando ao idoso engajamento em atividades que o façam se sentir útil. O domínio do meio ambiente, quando dado como insatisfeito, pode comprometer a capacidade funcional do idoso, gerar estresse e diminuir o prazer pela vida [29].

Uma pesquisa realizada em São José dos Campos (SP), com 151 idosos, onde foram excluídos aqueles que não apresentaram integridade cognitiva segundo a

população do MMSE, ao todo 17 idosos institucionalizados analisados, através do instrumento *WHOQOL-BREF* sendo 14 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, possuindo idade entre 73,1 e 8,3 anos, demonstrara-se satisfeitos com a qualidade de vida nos domínios, físico, psicológico, social e ambiental, onde o nível de satisfação chegou a alcançar uma média maior que 60% [30].

Já segundo a pesquisa realizada na cidade de João Pessoa-, PB, onde foram avaliados 69 idosos 78,3% do sexo feminino é 21,7% do sexo masculino, com média de idade de 75,40 anos, onde foi utilizado como instrumento de pesquisa o *WHOQOL-BREF*, constatou-se que o domínio geral apresentou um índice mediano de qualidade de vida, já os domínios que se destacaram em importância à qualidade de vida seguiu a ordem de psicológico, social e ambiental; o físico demonstrou médias mais baixas entre as facetas, devido a fatores como idade e impossibilidade de exercer tarefas diárias[31]. O Gráfico 4 mostra a distribuição dos idosos segundo o instrumento de avaliação da qualidade de vida *WHOQOL-BREF*.

Gráfico 4: Avaliação da qualidade de vida *WHOQOL-BREF*



A pesquisa realizada no município de Porto Alegre RS, Pouso Alegre e Santa Rita do Sapucaí MG, analisando idosos com faixa etária de 60 a 69 anos e de

70 a 79 anos com igual distribuição, houve predominância do sexo feminino na população idosa gaúcha estudada (67,4%), enquanto em Minas Gerais, houve um número proporcional de homens e mulheres no estudo, o domínio físico ficou em 63,60, o domínio psicológico em 65,19, o domínio de relações sociais em 67,87, o domínio meio ambiente em 66,20 e a QV geral em 69,83, os fatores que mais influenciaram os resultados foram nível de escolaridade, vida saudável e lazer, sendo que os idosos que possuíam todos esses fatores se mostraram com uma melhor qualidade de vida [26].

Segundo a pesquisa, realizada na cidade de João Pessoa (PB), onde foram analisados 50 idosos residentes de ILPIs, ao analisar os resultados da avaliação que foi realizada através do *WHOQOL-BREF*, se nota um *escore* total de $62,0 \pm 10,61$ sendo o domínio de relações sociais o de mais destaque alcançando um *escore* de $64,6 \pm 13,32$, seguido do domínio psicológico ($64,3 \pm 15,50$), meio ambiente ($61,3 \pm 9,59$) e físico ($59,7 \pm 16,28$) [32].

A pesquisa realizada, em municípios da microrregião de Assis (SP), com uma amostra realizada com 20 idosos institucionalizados, sendo 9 do sexo feminino e 11 do sexo masculino, possuindo idade média de 74 anos, ao final da análise da QV os resultados apresentaram uma média de *escores* de 60,85 no domínio físico, 65,8 no domínio psicológico, 60,75 no domínio de relação social e 76,6 de no domínio de meio ambiente [24].

Segundo uma análise realizada no interior do Rio Grande do Sul, foram selecionados 30 idosos residentes de ILPIs, homens e mulheres com idade entre 60 anos ou mais. Ao final da pesquisa observou-se que o domínio meio ambiente é o que possui um melhor nível de satisfação alcançando 67,29%, seguido do domínio psicológico (63,53%), domínio de relação social (60,83%) e por último o domínio físico que alcançou uma pontuação de 59,52%, ficando a média total de satisfação em 64,74% [4].

WHOQOL-OLD

O funcionamento sensorial é o domínio que avalia o funcionamento dos sentidos e o impacto da perda das habilidades. O comprometimento desse módulo pode estar relacionado a queixas sobre saúde como, por exemplo, o rebaixamento da capacidade auditiva e visual [29].

A autonomia avalia a dependência da pessoa idosa, se ela é ou não capaz de viver de forma autônoma. Quando há o comprometimento do domínio da autonomia, geralmente ocorre por insatisfação da pessoa idosa ao sentir-se dependente, ou seja, quando seu estado afeta sua capacidade de tomar decisões, gerir sua vida e se sentir produtivo [33]

A participação social é o domínio que avalia a participação do idoso em atividades cotidianas e como a pessoa idosa lida em sociedade. A insatisfação desse domínio pode indicar alto risco para morbidade e

mortalidade, pois o isolamento afeta tanto o emocional quanto o físico [29].

O domínio morte e morrer avaliam as preocupações, inquietações e temores relacionados à morte e o morrer. Atividade passadas, presentes e futuras é o módulo que avalia a quão satisfeita à pessoa idosa está com suas conquistas e coisas que ela anseia. A insatisfação desse módulo pode ser explicada pelo comprometimento do estado de saúde do idoso e limitações que o impedem de realizar as atividades que ele deseja. Intimidade é o módulo que avalia a capacidade de possuir relações pessoais e íntimas. O comprometimento do domínio intimidade indica que há necessidade da criação, encorajamento e manutenção de vínculos afetivos entre os idosos, o que vale não só para as ILPIs, como também na comunidade em que estão inseridos [34].

Segundo um estudo realizado na cidade de São Paulo com idosos institucionalizados com idades entre 63 e 108 anos, através do questionário *WHOQOL-OLD* se notou que o domínio autonomia e intimidade obtiveram o pior desempenho quando comparado aos outros domínios. Os *escores* mostraram que esses idosos possuem em média uma boa qualidade de vida, sendo o domínio morte e morrer, o que possui a melhor pontuação (78,53%), seguido pelo funcionamento do sensorio com 76,67 e os domínios com menor pontuação foram o domínio intimidade com 58,97% [24].

Outro estudo realizado no município de Maringá, no estado do Paraná com 15 idosos institucionalizados, com idades entre 60 e 90 anos, com o *WHOQOL-OLD* mostrou nos resultados que o domínio de maior *escore* foi o domínio morte ou morrer apresentando uma média de 85,0, e o domínio com o menor *escore* foi o de autonomia com uma média de 37,9 [35].

Já outro estudo realizado em São José do Rio Preto/SP com o instrumento *WHOQOL-OLD*, contou com a participação de 18 idosos, sendo 10 do sexo feminino e 8 do sexo masculino que possuíam uma média de idade de 70,8 anos, sendo 72,73% desses idosos analfabetos, 27,78% possuíam ensino primário incompleto, 12,50, tinha ensino médio completo e 12,50 possuía ensino superior incompleto. Os resultados apontaram que os maiores resultados foram observados nos domínios de funcionamento sensorio, participação social, atividades passadas, presentes e futuras e morte e morrer já os domínios com menor *escore* foram os domínios de autonomia e intimidade [15].

No estudo realizado no município de Natal com 43 idosos residentes de ILPIS, sendo 65,1% dos idosos do sexo feminino e 34,9% do sexo masculino, possuindo média de idade de 76,6 anos, os resultados mostraram que o *escore* com a maior média foi o domínio de funcionamento sensorial, possuindo média de 68,1 e o *escore* mais baixo identificado foi o de domínio autonomia. A análise das condições de vida desses idosos mostrou uma QV nem satisfatória nem insatisfatória [36].

Já a análise dos estudos de avaliação de qualidade de vida de idosos institucionalizados, realizado em Bauru/SP, que possuíam idade entre 75 e 96 anos, mostraram que esses idosos possuem uma boa qualidade de vida. O *score* que mais se destacou foi o de domínio morte e morrer com média de 77,0 e o domínio com o menor *escore* foi o de intimidade com média de 10,8 diferenças influenciada principalmente pelos homens [37].

A pesquisa realizada no município de Três Lagoas, localizado no extremo leste do Mato Grosso do Sul, realizados com ambos os sexos, os idosos possuíam idade entre 60 e 79 anos, os resultados da pesquisa indicaram que os domínios autonomia e participação social obtiveram os menores *escores* quando comparados aos demais resultados, já o domínio de morte e morrer obteve o maior *escore*. Ao final dessa análise a qualidade de vida desses idosos foi avaliada de forma regular, possuindo uma média de 52,57 de satisfação [38].

Observou-se em uma das pesquisas uma maior satisfação na QV das mulheres no domínio relações social e meio ambiente avaliado pelo *BREF*, e no *OLD* os homens obtiveram uma menor pontuação nos domínios participação social e autonomia, já em outro os homens obtiveram *escores* mais elevados que as mulheres, tanto na avaliação pelo *BREF*, quanto pela do *OLD* [34,39].

Em uma da pesquisa os homens apresentaram QV mais satisfatória do que as mulheres exceto pelo domínio relações sociais que apresentou média mais alta sobre as mulheres quando avaliados pelo *WHOQOL-BREF*, o mesmo resultado em relação ao *WHOQOL-OLD*, exceto pelo domínio intimidade que apresentou médias baixas para ambos [40].

Notou-se que em um dos estudos os idosos institucionalizados apresentaram uma QV, considerada pela grande maioria da amostra “nem boa, nem ruim”, seguido por “boa” (38,10%) e “ruim” (9,51%). Já em outra amostra, 45% consideraram-se satisfeitos com sua QV, 30% consideraram-se nem satisfeitos nem insatisfeitos e 20% se consideram muito satisfeitos com sua QV, quando avaliados por meio do *WHOQOL-BREF* [27,22].

Um estudo mostrou que a institucionalização influencia na qualidade de vida e que idosos não institucionalizados possuem uma QV melhor que os institucionalizados. Já a comparação de idosos residentes de ILPIS a idosos que estão na fila de espera pela residência e idosos em controle e já outro evidenciou que os o grupo de espera possui o menor *escore* e o grupo de controle possui o maior *escore* quando avaliado pelo *WHOQOL-BREF*, quando avaliados pelo *WHOQOL-OLD* o mesmo resultado ocorreu, sendo a pior média do grupo da fila de espera, e a maior, do grupo de controle [41,40].

Em uma pesquisa, os idosos apresentaram uma QV regular, com uma média total de 66,75%, sendo autonomia e intimidade os domínios que apresentaram o menor *escore* e os domínios com maior *escore* foram

atividades passadas presentes e futuras, seguidos de morte e morrer, participação social e funcionamento do sensorio. Esse resultado também é observado em outra pesquisa onde os idosos institucionalizados também apresentaram QV inferior aos não institucionalizados [25]

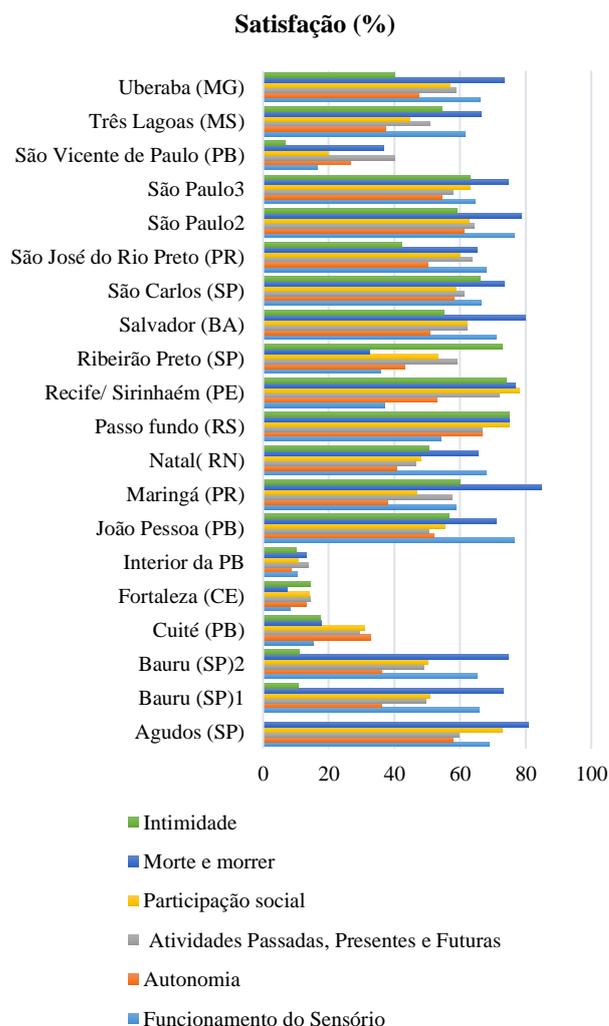
Segundo a pesquisa realizada em São Carlos, idosos fragilizados apresentam uma baixa média na QL, quando avaliados pelo *WHOQOL-BREF*, a maioria demonstrou uma média negativa no domínio físico e psicológico, pela avaliação *WHOQOL-OLD* esses idosos apresentaram QV moderada, exceto pelo domínio morte e morrer, que também apresentou média negativa [42].

Uma pesquisa em São Paulo também mostrou que idosos que apresentam alguma fragilidade, possuem QV mais baixa dos que não sofrem da mesma condição, e a avaliação pelo instrumento *WHOQOL-OLD* mostrou que os idosos da amostra possuem uma QV mediana. O estudo em Minas gerais apresentou resultado mediano no domínio meio ambiente quando avaliados pelo *WHOQOL-BREF*, e no domínio intimidade quando avaliados pelo *WHOQOL-OLD* [43,44].

Outros dois estudos um realizado no município de Maringá, no estado do Paraná com 15 idosos institucionalizados, com idades entre 60 e 90 anos, com o *WHOQOL-OLD* mostrou nos resultados que o domínio de maior *escore* foi o domínio morte ou morrer apresentando uma média de 85,0, e o domínio com o menor *escore* foi o de autonomia com uma média de 37,9 e o outro realizado na cidade de São Paulo mostrou que o pior domínio de media maior foi o morte e morrer com 78,53 e o pior foi a média de intimidade com 58,97 [45,46].

Já outro estudo realizado em São José do Rio Preto-SP com o instrumento *WHOQOL-OLD*, com a participação de 18 idosos, sendo 10 do sexo feminino e 8 do sexo masculino que possuía uma média de idade de 70,8 anos, sendo 72,73% desses idosos analfabetos, 27,78% possuíam ensino primário incompleto, 12,50, tinha ensino médio completo e 12,50 possuía ensino superior incompleto. Os resultados apontaram que os maiores resultados foram observados nos domínios de funcionamento sensorio, participação social, atividades passadas, presentes e futuras e morte e morrer já os domínios com menor *escore* foram os domínios de autonomia e intimidade (29).

Gráfico 5: Média do *escore* de cada domínio do questionário *WHOQOL-OLD*



Não foram encontrados trabalhos que relacionaram a QV do idoso com os cuidados de enfermagem. Nenhum deles inseriu os cuidados de enfermagem como contribuição para uma boa satisfação do idoso residente em ILPI.

Discussão

Na avaliação do instrumento *WHOQOL- BREF*, o domínio de meio ambiente, foi o que apresentou o maior índice de satisfação entre os idosos residentes de ILPIs essa faceta está associada a segurança física, proteção, às condições do lar, recursos financeiros, meios de se adquirir novos conhecimentos, participação do idoso em atividades e lazer, sendo que cada domínio pode interferir no outro, portanto devem ser preservados em especial o nível de realização de atividades e o envolvimento social, evitando o isolamento do idoso e possível problema psicológico [4].

O domínio morte e morrer apresentou o *escore* de melhor avaliação. Um estudo cita que uma possível

razão para esse resultado é associação da velhice com a finitude, ou seja, passam a refletir sobre a morte e morrer e passam a entender que a vida é um período finito [32].

A falta de liberdade também foi outro fator importante, pois muitos idosos relatam se sentir pressionados e não possuem o direito de tomar decisões acerca do que gostam de fazer em sua vida e ainda realizar planos sobre seu futuro. Portanto a equipe assistencial da ILPI, onde se inclui o enfermeiro, deve priorizar atividades que visem a ocupação desses idosos, pois na velhice o idoso possui bastante tempo livre o que favorece o isolamento, à apatia, à perda progressiva de identidade e à baixa autoestima, quando esse tempo não é aproveitado de uma forma eficaz, é necessário que se crie atividades que ocupem o dia a dia estimulando vínculos entre os próprios idosos institucionalizados, então a equipe deve sempre prezar o convívio social [38,31].

Nota-se uma dificuldade em encontrar estudos que relacionem os cuidados de enfermagem à qualidade de vida de idosos institucionalizados. Mesmo o enfermeiro fazendo parte da equipe integral de ILPIs, esse campo ainda é pouco explorado. Os cuidados de enfermagem contribuem tanto para a promoção da saúde do idoso, contribuindo para o seu bem-estar físico, mental e ambiental, quanto para sua satisfação, contribuindo na sua percepção de QV e satisfação com a ILPI onde reside.

A escassez desse tipo de trabalho dificulta o entendimento do impacto que os cuidados de enfermagem têm em relação a QV do idoso, da qualidade do serviço prestado e se há lacunas a serem preenchidas e metodologias a serem revisadas e melhoradas. Esse tipo de dados auxiliam o profissional da enfermagem a entender a sua inserção em ILPIs, assegurando ao enfermeiro uma plena atuação nessas instituições, produzindo um melhor desempenho nas atividades de sua equipe, tornando a assistência a esse idoso o mais satisfatório possível, para assim causar um impacto positivo na qualidade de vida desses residentes.

Outra dificuldade é encontrar instrumentos que avaliem a qualidade de vida de idosos, que estejam em um nível mais elevado de comprometimento da saúde, pois os instrumentos validados existentes, só avaliam idosos conscientes e com cognição preservada. Já para os mais debilitados e inconscientes, que geralmente são mais velhos, ou possuem problemas de saúde mais avançados, não foi encontrado instrumento validado que avalie QV. Como saber se estes idosos estão tendo QV na ILPI? É uma questão a ser explorada e mais bem compreendida.

Conclusão

Ao analisar o processo do envelhecer é notada a importância de uma melhor atenção nos desafios que essas pessoas idosas enfrentam. Ao decorrer da

pesquisa se observou que diversos fatores influenciam para um bom envelhecimento e satisfação do idoso.

Portanto conclui-se que a presente pesquisa alcançou os objetivos propostos, na avaliação de QV do idoso por meio de instrumentos validados. Porém, o objetivo de se relacionar a contribuição dos cuidados de enfermagem na QV do idoso não foi alcançado, já que trabalhos que abordem essa contribuição, não existiram nos trabalhos selecionados. Quanto aos resultados encontrados se nota que a qualidade de vida dos idosos institucionalizados se atrela a diversos fatores como sexo, nível de escolaridade, presença de patologias crônicas produzem limitações que impactam na QV e nível de satisfação. Outros fatores também irão influenciar na satisfação da população idoso na sua percepção de QV, como a cultura, o estilo de vida, crenças e valores.

Os resultados das análises mostraram que os idosos que os participantes da pesquisa possuem em média uma qualidade de vida positiva, o que demonstra que a maioria está satisfeito com suas condições de vida em relação aos domínios e facetas que englobam os instrumentos *WHOQOL-BREF* e *WHOQOL-OLD*.

A equipe de saúde deve trabalhar em uma educação permanente, desenvolvendo estratégias e ações multidisciplinares, visto que eles são participantes ativos no cotidiano dos idosos institucionalizados e que seu nível de conhecimento sobre o envelhecimento saudável afeta diretamente a qualidade da assistência que será prestada a esses residentes.

Também foi constatada a necessidade tanto de instrumentos validados que avaliem a qualidade de vida de idosos com comprometimento cognitivo e não podem participar de pesquisas com os instrumentos já validados e também de trabalhos que relacionem a contribuição dos cuidados de enfermagem para a QV e satisfação da população idosa residente em ILPIs.

Referências

- [1] Silva MV, Figueiredo MLF. Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo. *Rev Enferm Foco*. 2012; 3(1):22-4.
- [2] Gadelha MMM. Assistência de enfermagem a idosos em instituições de longa permanência [monografia]. Faculdade Nova Esperança - FACENE. João Pessoa/PB; 2017.
- [3] Melo EMA, Marques APO, Leal MCC, Melo HMA. Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência. *Saúde Debate*. 2018 42(117):468-80.
- [4] Binelo J, Mattjie ML, Ilha VD. A qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Rev Psi - IMED*, 2015; 7(1):35-41.
- [5] Gonçalves MJC, Azevedo Júnior SA, Silva J, Souza LN. A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. *Rev Recien Enferm*. 2015; 5(14):12-8.

- [6] Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. [livro eletrônico]. 22. ed. São Paulo: Cortez; 2002. Disponível em: https://www.ufrb.edu.br/ccaaab/imagens/AEPE/Divulga%C3%A7%C3%A3o/LIVROS/Metodologia_do_Trabalho_Cient%C3%ADfico_-_1%C2%AA_Edi%C3%A7%C3%A3o_-_Antonio_Joaquim_Severino_-_2014.pdf
- [7] Koche JC. Fundamentos de metodologia científica: teoria da Ciência e iniciação à pesquisa [livro eletrônico]. Petrópolis, RJ: Vozes; 2011.
- [8] Miguel MEGB, Pinto MEB, Marcon SS. Dependência na velhice sob a ótica de cuidadores formais de idosos institucionalizados. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2007, 9 (3):784-95.
- [9] Aires M, Paz AA, Perosa CT. Situação de saúde e grau de dependência de pessoas idosas institucionalizadas. Cad Bras Ter Ocup São Carlos. 2019; 27(2):345-56.
- [10] Costa R, Carrera M, Marquesa A. P. Fatores que influenciam a qualidade de vida global de idosos longevos. Geriatr Gerontol Aging. 2021;15:e0210002.
- [11] FREITAS MAV, SCHEICHER ME. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. Rev Bras Geriatr. Gerontol, 2010; 13(3):395-401.
- [12] Khoury HTT, Sá-Neves, AC. Percepção de controle e qualidade de vida: comparação entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. Rev Bras Geriatr e Gerontol. 2014; 17(3):553-65.
- [13] Chachamovich E. Qualidade de vida em idosos: desenvolvimento e aplicação do módulo *WHOQOL-OLD* e teste do desempenho do instrumento *WHOQOL-BREF* em uma amostra de idosos brasileiros [dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS; 2005.
- [14] Dalsenter CA, Matos FM. Percepção da qualidade de vida em idosos institucionalizados da cidade de Blumenau, SC. Rev Dynamis. 2010; 15(2):32-7.
- [15] Miyamoto, AY, Cabrera EMS, Esteves M, Lourenção LG. Qualidade de vida de idosos em uma instituição de longa permanência. Arq Ciênc Saúde. 2016; 23(2):36-40.
- [16] Silva PF, Travensolo FC. Qualidade de vida de idosos institucionalizados na cidade de Londrina-PR. Rev Terra Cultura. 2018; 30(59):19-26.
- [17] Souza, IDSMD, Teixeira KMD, Mafra SCT, Tinôco ALA. Qualidade de vida de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. Rev Bras Econ Domést. 2011; 22 (1):131-52.
- [18] Ribeiro HCP. Qualidade de vida do idoso institucionalizado: realidade vivida na Rede Nacional de Cuidados Continuados do Algarve [dissertação]. Universidade do Algarve. Portugal/PT; 2011.
- [19] Ratuchnei, EDS, Marquete VF, Prado ED, Costa JRD, Seguraço RDSC, Marcon SS. Qualidade de vida e risco de depressão em idosos institucionalizados. Rev Pesqui Univ Fed. Estado Rio J [Online]. 2021; 13:982-8.
- [20] Dagios P, Vasconcellos C, Evangelista DHR. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos não institucionalizados participantes de um centro de convivência e idosos institucionalizados em Ji-Paraná/RO. Estud Interdiscipl Envelhec. 2015; 20(2):469-84.
- [21] Lima AA. Qualidade de vida de idosos institucionalizados e não institucionalizados: um estudo comparativo [monografia]. Universidade Federal de Campina Grande. Cuité/PB; 2013.
- [22] Araújo AM. Pessoa idosa em lista de espera e residente em instituição de longa permanência: possíveis diferenças na qualidade de vida [tese]. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS; 2014.
- [23] Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. Rev Latino-Am Enferm. 2013; 21(Spec):3-11.
- [24] Oliveira JR, Rocha Júnior PR. Qualidade de vida e capacidade funcional do idoso institucionalizado. Rev Kairós Gerontol. 2014; 17(3):343-53.
- [25] França ML. Qualidade de vida e fatores associados em idosos institucionalizados e não institucionalizados do município de Agudos, São Paulo [tese]. Universidade de São Paulo. Bauru/SP; 2013.
- [26] Madeiro HM. Qualidade de vida de idosos institucionalizados em ILPI do Distrito Federal [monografia]. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Centro Universitário de Brasília. Brasília/DF; 2018.
- [27] Rocha JP, Galvan TC, Silveira MM, Kümpel DA, Klein OJ, Pasqualotti A. Interação dialógica e qualidade de vida no envelhecimento: Uma Prática Interdisciplinar Mediada Por Uma Rádio-Poste. Rev Contexto amp. 2013; 11(20):1049-54.
- [28] Borges C, Grangeiro GV, Alves AL, Saul JA. Avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados [monografia]. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza/CE; 2017.
- [29] Porto PR. Qualidade de vida de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência no Município de Campina Grande/ Paraíba [monografia]. Universidade Federal de Campina Grande. Cuité/PB; 2015.
- [30] Dias DSG, Carvalho CS, Araujo CV. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2013; 16(1):127-38.
- [31] Lima DL, Lima MAVD, Ribeiro CG. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos institucionalizados. Rev Bras Ciênc Envelhecimento Humano. 2010; 7(3):346-56.

- [32] Araújo AM, Bós JÁ. Qualidade de vida da pessoa idosa conforme nível de institucionalização. *Estud Interdiscipl Envelhec*. 2017; 22(3):137-52.
- [33] Bárbaro AM. Qualidade de vida e saúde mental de residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos [dissertação]. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto/SP; 2012.
- [34] Moreira PA, Ramos LB. Qualidade de vida de idosos institucionalizados [dissertação]. Universidade Federal da Bahia. Salvador/BA; 2014.
- [35] Uyeno DY, Lima MDCC, Nascimento Júnior JRA, de Oliveira DV. Nível de qualidade de vida dos idosos em instituição de longa permanência-Lar dos Velhinhos, Maringá/PR. *Cinergis*, 2016; 17(2); 119-24.
- [36] Nunes VMA, Menezes RMP, Alchiere, J.C. Avaliação da qualidade de vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 2010; (32):119-26.
- [37] Simeão SFDAP, Martins GADL, Gatti MAN, Conti MHSD, Vitta AD, Marta SN. Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. *Ciênc Saúde Colet*. 2018; 23(11):3923-34.
- [38] Bassler, TC, Santos FRD, Junior AGDS, Furlan MCR, Maia CR. Avaliação da qualidade de vida de idosos residentes em instituição de longa permanência para idosos [online]. *Rev Enferm UFPE*. 2017; 11(1):10-7.
- [39] Silva BGM. Avaliação da qualidade de vida e interação familiar em idosos institucionalizados [dissertação]. Universidade Católica de Pernambuco. Recife/PE; 2013.
- [40] Araujo GDS, Gatti MAN, Conti MHS, Vitta A, Marta SN, Simeão SFDAP. Qualidade de vida de idosos residentes na Vila Vicentina de Bauru/SP. *Salusvita*. 2014; 33(1):57-75.
- [41] Costa FN. Comparação do estado nutricional, qualidade de vida e capacidade funcional entre idosos institucionalizados e não institucionalizados [dissertação]. Universidade Estadual Paulista. Botucatu/SP; 2017.
- [42] França GL, Reinaldo DP, Leite OD, Oliveira Filho PG. Análise da qualidade de vida e uso da arteterapia para idosos [monografia]. Faculdades Integradas de Patos. João Pessoa/PB; 2019.
- [43] Medeiros FAL, Oliveira JMM, Lima RJ, Nóbrega MML. O cuidar de pessoas idosas institucionalizadas na percepção da equipe de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(1): 56-60.
- [44] Cesário L. Qualidade de vida, suporte social e fragilidade em idosos atendidos em centro de referência de assistência social [monografia]. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP; 2020.
- [45] Grou TC, Castro SSD, Leite CF, Carvalho MT, Patrizzi LJ. Validação da versão brasileira do World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 em idosos institucionalizados. *Fisiot Pesq*. 2021; (28):77-87.
- [46] Scherrer JG, Okun MFP, Passos KG, Ernandes RDC, Alonso AC, Belasco AGS. Qualidade de vida de idosos residentes em instituições privadas [online]. *Rev Enferm UFPE*. 2018; 12(8):2113-9.