

## Qualidade de vida e Capacidade Funcional do idoso institucionalizado

*Life quality and institutionalized elderly's functional capacity*

Julia Roberta de Oliveira  
Paulo Roberto Rocha Júnior

**RESUMO:** Objetivo: analisar a qualidade de vida (QV) e Capacidade Funcional (CF) de idosos institucionalizados. Materiais e Métodos: constituiu-se uma amostra de 20 idosos, institucionalizados e verificou-se a QV e a CF. Resultados: verificaram-se escores satisfatórios de QV e CF nos idosos estudados; tal amostra, contudo, foi enviesada pelos seus critérios de exclusão. Conclusão: estes idosos apresentaram níveis satisfatórios de QV e CF; sugerem-se, portanto, novos recursos de avaliação da QV e CF desta população.

**Palavras-chaves:** Idoso; Institucionalização; Qualidade de vida.

**ABSTRACT:** Objective: Analyzing the life quality (LQ) and the institutionalized elderly's functional capacity (FC). Materials and Methods: It was consisted an example of 20 elderly, institutionalized, and it was verified the LQ and the FC. Results: It was verified satisfactory scores of LQ and FC among the elderly analyzed, but this sample was based in its exclusion criteria. Conclusion: these aged people showed satisfactory levels of LQ and FC, however it is suggested new evaluation resources of LQ and FC about these people.

**Keywords:** Elderly; Institutionalization; Life quality.

## Introdução

A população idosa é a que mais cresce atualmente (IBGE, 2010). Esse processo se deve, principalmente, pela mudança no perfil epidemiológico da população, devido à implantação de programas de planejamento familiar e controle da fecundidade, além da instalação de saneamento básico, e o fácil acesso aos programas de saúde, tornando o índice de natalidade menor do que o de mortalidade (Melo, 2009).

No contexto do envelhecimento, a fragilidade é uma síndrome decorrente da diminuição da reserva energética e uma facilitação aos estressores, que resulta num declínio fisiológico e um aumento na vulnerabilidade. Nesta perspectiva, são três as mudanças relacionadas à idade: as alterações neuromusculares, alterações no sistema neuroendócrino e no sistema imunológico (Nunes, 2011).

Com o rápido processo de envelhecimento, juntamente com a mudança da estrutura familiar, principalmente a inserção da mulher no mercado de trabalho, o idoso se torna mais propenso à institucionalização (Perlini, Leite, & Furini, 2007).

Antes denominadas casas de repouso ou asilos, essas instituições passaram a ter uma nova visão abrangendo não somente a assistência social, mas também a assistência à saúde. Assim, surgiu um novo termo, Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (IPEA, 2010). Segundo a Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE), essas instituições são divididas em: abrigo de idosos, destinado ao atendimento social, clínicas; e residências geriátricas destinadas a uma responsabilidade médica e prestação de serviços de saúde.

Outra classificação define as ILPI de acordo com a Capacidade Funcional (CF) destinada aos residentes: idosos independentes que necessitem ou não de órteses para auxílio, idosos independentes ou dependentes que necessitem de cuidados médicos ou de profissionais da área da saúde e idosos dependentes para pelo menos uma atividade da vida diária (AVD) (Watanabe, & Giovanni, 2009).

Evitar o controle de outras pessoas, o isolamento, problemas com a saúde, e a exclusão familiar, são algumas das diversas causas de institucionalização citadas pelos próprios idosos (Bessa, & Silva, 2008).

Outro fator importante para a inserção de idosos em casas de repouso é a falta de programas públicos voltados para manutenção da independência em domicílio. As ILPI

são formas antigas de atenção a pessoas nessa faixa etária, porém deveriam ser utilizadas como última opção para esses indivíduos. Essa alternativa encontrada por muitos, pode ocasionar algumas consequências psicológicas e físicas na vida do idoso, como o isolamento e a falta de atividade física, decorrente de profissionais incapacitados e da falta de serviços de apoio (Reis, & Ceolim, 2007).

Sabe-se que a institucionalização oferece danos à saúde do idoso e, à medida que se envelhece, muitas tarefas do cotidiano se tornam cada vez mais difíceis de serem realizadas. Nas ILPI, muitas vezes, a dependência é estimulada pelos próprios cuidadores; por esse motivo, a avaliação da CF é extremamente relevante em aspectos gerontológicos quando relacionada à Qualidade de Vida (QV). (Araújo, & Ceolim, 2007).

A CF pode ser definida como uma dificuldade em realizar tarefas simples do cotidiano como banho, vestir-se, mobilidade e alimentação, estando mais associada a um processo de doença do que a uma incapacidade específica (Parahyba, Veras, & Melzer, 2005). As doenças crônicas se encontram como indicadores significativos para o declínio funcional e para a dependência na terceira idade, aumentando a vulnerabilidade do idoso à institucionalização (Alves, Leite, & Machado, 2010).

A dependência na terceira idade se associa diretamente a QV; porém, suas consequências devem ser distinguidas dos efeitos de velhice, já que alguns idosos apresentam declínio de sua saúde, enquanto outros chegam a idades mais avançadas de forma saudável, dentro do chamado “envelhecimento ativo”. A satisfação com a vida é de difícil mensuração, tratando-se de um estado subjetivo individual, variando a partir das condições e da concepção sobre a vida de cada indivíduo (Joia, Ruiz, & Donalisio, 2007).

A investigação da QV nos idosos é de grande importância para compreender os limites do envelhecimento, além de sua associação com o bem-estar e com a própria doença, podendo possibilitar assim uma intervenção favorável em relação ao declínio das funções do idoso, propiciando melhor bem-estar e QV durante essa fase tão necessitada de cuidados (Fleck, Chachamovich, & Trentini, 2003).

Para tanto, realizou-se um estudo com o objetivo de analisar a QV e CF de idosos residentes em ILPI da região de Assis (SP).

## Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo de campo constituído por indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, residentes em três ILPI de municípios da microrregião de Assis (SP).

Foram excluídos desta pesquisa 51 idosos por terem idade menos que 60 anos ou não apresentarem níveis intelectuais e/ou cognitivos para responder aos questionários. O projeto foi analisado e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Paulista (UNIP), Assis (SP), Brasil (CEP-1148/11).

A coleta de dados foi realizada pelos próprios pesquisadores, sendo os dias e horários disponibilizados pelas instituições, que também anuíram à realização do estudo.

O material utilizado foi um questionário de identificação, o índice de Katz, Ford, Moskowitz, Jackson, e Jaffe (1963), o questionário Whoqol-bref (The Whoqol Group, 1994), e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O questionário de identificação foi composto por questões como idade, sexo, estado civil, tempo de institucionalização e se os idosos recebem visitas.

O índice de Katz *et al.* é a escala mais utilizada para a avaliação das AVD em idosos, sendo desenvolvido para mensurar a capacidade física de pacientes com doenças crônicas. Várias categorias foram desenvolvidas a partir de então, tendo como base as atividades cotidianas, sendo estas: higiene pessoal, banho, continência fecal e urinária, mobilidade e transferência, vestir-se e alimentar-se. Cada um desses itens foi pontuado de 1 a 4, sendo que 4 caracteriza maior independência, e 1 corresponde à dependência total; o 2 e 3 são considerados níveis de semidependência, apenas diferenciados por necessitarem ou não de auxílio. Esses dados foram avaliados através do relato da equipe e também por descrição dos próprios idosos. Como resultado, o índice de Katz *et al.* assinala de forma eficiente o nível de independência funcional do indivíduo avaliado. Sendo utilizada para a análise destes dados, a classificação original de Katz *et al.* (1963), A, B, C, D, E, F, G e Outro, de acordo com o grau de independência.

O instrumento Whoqol-bref foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliação da QV, mostrando-se confiável e válido para tal proposta. É considerado apto para a aplicação na comunidade e em idosos institucionalizados. Esse questionário é capaz de mensurar como as doenças interferem na vida da

população idosa. É formado por 26 questões, sendo duas gerais e mais 24, agrupadas em quatro partes, englobando questões físicas, psicológicas, relações sociais e ambientais, todas relacionadas ao questionário original. Sua pontuação pode variar de 0 a 100, sendo que o número máximo representa a melhor satisfação com a QV.

Todos os dados foram avaliados por meio de análise estatística e digitados no banco de dados do Excel<sup>®</sup>, sendo utilizados com intuito científico e sem a identificação dos entrevistados.

## Resultados

A amostra foi constituída por vinte idosos institucionalizados, sendo nove do sexo feminino e onze do sexo masculino com média de 74 anos de idade, como demonstrado na tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização da amostra de idosos institucionalizados

<b>Idade média (anos)</b>	74
<b>Sexo</b>	
Masculino	11
Feminino	09
<b>Estado Civil</b>	
Solteiros	11
Casados	01
Separados	01
Viúvos	07
<b>Tempo médio de institucionalização (meses)</b>	144
<b>Recebem visitas</b>	15

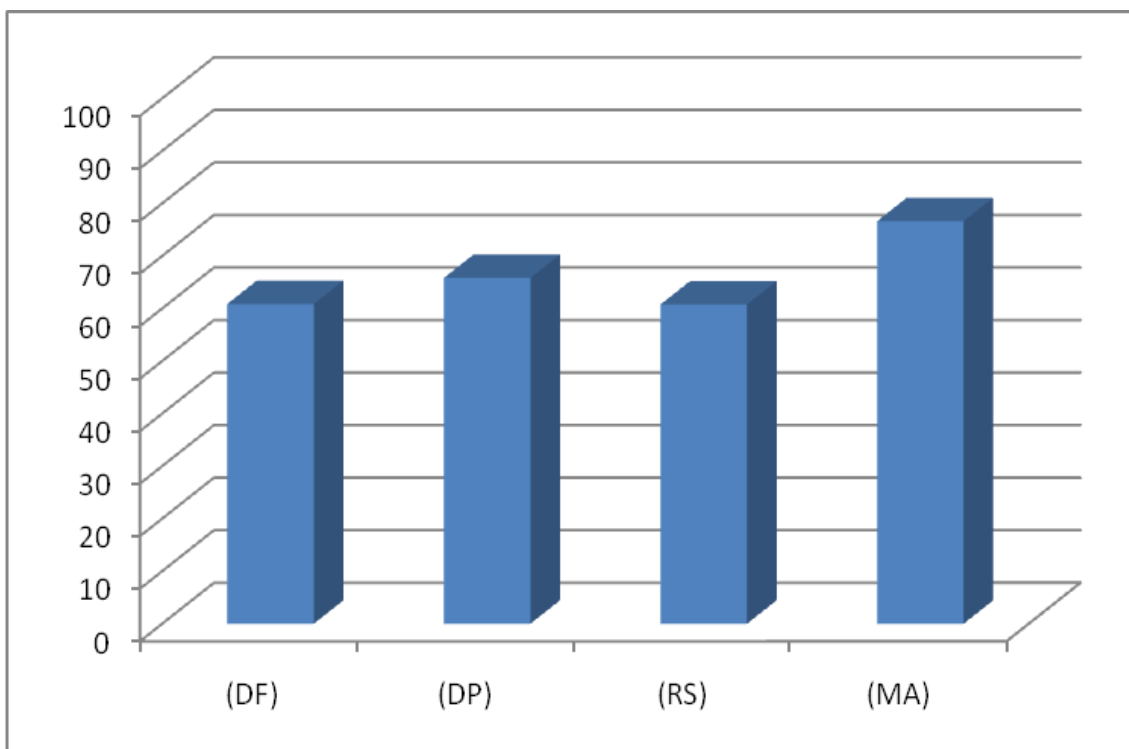
Em relação ao critério de funcionalidade, 40% dos idosos apresentaram-se independentes para todas as atividades (A); 5% eram independentes para todas as atividades, menos uma (B); 25% foram considerados independentes para todas as atividades, menos banho e mais uma adicional (C); 15% eram independentes para todas as atividades, menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional

(F); 5% apresentaram-se dependentes para todas as atividades (G); e 10% dos entrevistados foram caracterizados dependentes em pelo menos duas funções, mas que não se classificam nas alternativas C, D, E e F (Outro).

**Tabela 2.** Nível de dependência dos idosos institucionalizados pelo Índice de Katz *et al.*

Nível de dependência		N	(%)
(A)	Independentes para todas as atividades	8	40
(B)	Independentes para todas as atividades menos uma	1	05
(C)	Independentes para todas as atividades menos banho e mais uma adicional	5	25
(D)	Independentes para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional	0	00
(E)	Independentes para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional	0	00
(F)	Independentes para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional	3	15
(G)	Dependentes para todas as atividades	1	05
<b>Outro</b>	Dependentes em pelo menos duas funções, mas que não se classificam nas alternativas C, D, E e F	2	10

Com referente à QV, a amostra apresentou, em média, escores de 60,85 no domínio físico, 65,8 no domínio psicológico, 60,75 na relação social e 76,6 de no aspecto meio ambiente.

**Figura 1.** Média dos domínios da QV dos idosos institucionalizados pelo Whoqol-bref

Domínio Físico (DF), Domínio Psicológico (DP), Relação Social (RS) e Meio Ambiente (MA)

## Discussão

Jorge e Duarte (s/d) referem, em seu estudo, que a QV muda com intensidade em relação aos idosos institucionalizados e os não institucionalizados, principalmente quando relacionada aos aspectos sociais e funcionais. Sabe-se que, quando o idoso passa a residir em uma instituição, sua maior ambição é o entrosamento ao novo ambiente; porém, ao observar suas limitações passam a se excluir das atividades e se distanciar desse objetivo.

Para Lima, Lima e Ribeiro (2009), as diferenças entre os sexos masculino e feminino também interferem na QV, sendo que os homens são considerados com melhor bem-estar em relação às mulheres. Contudo, o que mais influencia esse processo é o domínio físico, sendo que, em instituições que priorizam a independência nas atividades diárias dos idosos, apresenta-se uma melhor resposta em relação às condições de vida, sendo consideradas as AVD uma opção fundamental para a qualidade de vida. A influência estrutural da instituição também se demonstrou relevante à qualidade de vida.

Em relação à adaptação, pode-se dizer que os idosos menos ativos se acostumam menos com as instituições, e o fator de institucionalização é de extrema valia em relação à adaptação. Assim, os idosos que já se apresentavam com declínio da funcionalidade anteriormente apresentam menor índice de adaptação (Carvalho, & Dias, 2011). Muitas das instituições também não são capazes de proporcionar o suporte adequado aos mesmos, não dispo de profissionais capacitados, aumentando os riscos de incapacidade e insatisfação com a vida (Pelegrin, Araújo, Costa, Cyrillo, & Rosset, 2008). Por outro lado, alguns idosos consideram-se com boa QV; porém, se sentem isolados, mesmo se considerando saudáveis e com bom ambiente residencial (Silva, & Rezende, 2006).

Pavan, Meneghel e Junges (2008) afirmam, em seu trabalho, que a institucionalização acelera o declínio funcional, perante a imagem negativa que os asilos desempenham na sociedade. Idosos residentes em ILPI que não possuem atividades sociais, e um trabalho de fisioterapia, podem ter a QV comprometida (Freitas, & Scheicher, 2010).

Vale ressaltar que o estudo apresenta restrições metodológicas como, por exemplo, a obtenção da amostra. Para que os idosos selecionados pudessem responder aos questionários de QV e CF, os idosos deveriam ter uma integridade intelectual e cognitiva preservadas. Isso interfere diretamente na obtenção dos dados, pois muitos dos idosos excluídos do estudo, fatalmente, poderiam apresentar uma interferência da CF e QV.

Nesta perspectiva, deve-se repensar em outros métodos a serem aplicados para a avaliação destes dados, levando em consideração as características dos participantes, por estes não se mostrarem satisfatoriamente eficazes para tal correlação (Rocha Júnior *et al.*, 2011).

## **Conclusão**

Através dos dados apresentados neste estudo, pode-se concluir que os idosos estudados apresentaram níveis satisfatórios de QV e CF; porém, tal amostra foi enviesada pelos seus critérios de exclusão.



Desse modo, sugere-se o desenvolvimento de novos recursos de avaliação da QV e CF que mensurem estes dados em populações idosas contemplando, em plenitude, suas peculiaridades.

## Referências

- Alves, L.C., Leite, I.C., & Machado, C.J. (2010). Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. *Revista de Saúde Pública*, 44(3), 468-478.
- Araújo, M.O.P.H., & Ceolim, M.F. (2007). Avaliação do grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(3), 378-385.
- Bessa, M.E.P., & Silva, M.J. (2008). Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. *Texto Contexto-Enfermagem*, 17(2), 258-265.
- Carvalho, M.P.R.S., & Dias, M.O. (2011). Adaptação dos idosos institucionalizados. *Millenium*, 40, 161-184.
- Fleck, M.P.A., Chachamovich, E., & Trentini, C.M. (2003). Projeto WHOQOL- OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 37(6), 793-799.
- Freitas, M.A.V., & Scheicher, M.E. (2010). Qualidade de vida de idosos institucionalizados. Rio de Janeiro (RJ): *Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia*, 13(3), 395-401.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). Recuperado em 13 maio, 2011, de:  
<http://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=POP22&t=populacao-grupos-idade-populacao-presente-residente>.
- Joia, L.C., Ruiz, T., & Donalísio, M.R. (2007). Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Revista de Saúde Pública*, 41(1), 131-138.
- Jorge, E.M., & Duarte, M.S. (s/d). *Idosos institucionalizados: autopercepção da vivência acerca da qualidade de vida dos idosos institucionalizados*. FRASCE, RJ.
- Katz, S., Ford A.B., Moskowitz, R.W., Jackson, B.A., & Jaffe, MW. (1963). Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, 21(185), 914-919.
- Lima, D.L., Lima, M.A.V., & Ribeiro, C.G. (2010). Envelhecimento e qualidade de vida de idosos institucionalizados. *RBCEH*, 7(3), 346-356.
- Melo, I.A.F. (2009). Perfil das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Estado de Alagoas no período de 2007 a 2008. Brasília (DF): *Epidemiol. Serv. Saúde*, 20(1), 75-83.

- Nunes, D.P. (2011). *Validação da avaliação subjetiva de fragilidade em idosos no município de São Paulo: Estudo SABE*. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública.
- Parahyba, M.I., Veras, R., & Melzer, D. (2005). Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 39(30), 383-391.
- Pavan, F.J., Meneghel, S.N., & Junges, J.R. (2008). Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. *Cad. Saúde Pública*, 24(9), 2187-2189.
- Pelegrin, A.K.A.P., Araújo, J.A., Costa, L.C., Cyrillo, R.M.Z., & Rosset, I. (2008). Idosos de uma Instituição de Longa Permanência de Ribeirão Preto: níveis de Capacidade Funcional. *Arquivo Ciências Saúde*, 15(4), 182-188.
- Perlini, N.M.O.G., Leite, M.T., & Furini, A.C. (2007). Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(2), 229-236.
- Reis, P.O., & Ceolim, M.F. (2007). O significado atribuído a 'ser idoso' por trabalhadores de instituições de longa permanência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(1), 57-64.
- Rocha Júnior, P.R., Corrente, J.E., Hattori, C.H., Oliveira, I.M., Zancheta, D., Gallo, C. G., Miguel, J.P., & Galiego, E.T. (2011). Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com *déficit* de autocuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3136-3137.
- Silva, T.E., & Rezende, C.H. (2006). Avaliação transversal da qualidade de vida de idosos participantes de centros de convivência e institucionalizados por meio do questionário genérico Whoqol-Bref. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (MG): UFU. Recuperado em 01 agosto, 2014, de: <http://www.propp.ufu.br/revistaeletrônica>.
- The WHOQOL Group. (1994) The development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W. *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag, 41-60.
- Watanabe, H.A.W., & Giovanni, V.M.D. (2009). Envelhecimento & Saúde Boletim do Instituto de Saúde Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). *BIS, Bol. Inst. Saúde*, 47, 69-71.

Recebido em 13/08/2014

Aceito em 29/09/2014

**Julia Roberta de Oliveira** - Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP), Assis (SP), Brasil.

E-mail: [juliarobertaoliveira@gmail.com](mailto:juliarobertaoliveira@gmail.com)

**Paulo Roberto Rocha Júnior** - Professor Mestre do Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP), Assis (SP), Brasil.

E-mail: [prochajr@terra.com.br](mailto:prochajr@terra.com.br)