

Qualidade de vida: comparação entre idosos de uma comunidade brasileira e idosos institucionalizados

Quality of life: comparison between the elderly in a Brazilian community and the institutionalized elderly

Calidad de vida: comparación entre los ancianos de una comunidad brasileña y mayores institucionalizados

Ewerton Naves Dias
José Luís Pais-Ribeiro

RESUMO: O objetivo deste estudo foi comparar a qualidade de vida entre idosos que vivem em uma comunidade brasileira, e idosos que vivem em instituições de longa permanência (ILPI). Trata-se de um estudo comparativo, transversal e quantitativo. Os idosos institucionalizados apresentaram escores menores estatisticamente significativos em todos os domínios de qualidade de vida, quando comparados aos idosos que vivem em comunidade. Viver em uma instituição de longa permanência para idosos parece ser um fator que compromete a qualidade de vida dos idosos que lá vivem.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Envelhecimento; Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

ABSTRACT: *The objective of this study was to compare the quality of life among elderly people living in a Brazilian community, and elderly people living in long - term care institutions. It is a comparative, cross-sectional and quantitative study. The institutionalized elderly showed statistically significant lower scores in all domains of quality of life when compared to the elderly living in the community. Living in a long-term institution seems to be a factor that compromises the quality of life of the elderly living there.*

Palavras-chave: *Quality of Life; Aging; Institution of Long Stay for the Elderly (ILPI).*

RESUMEN: *El objetivo de este estudio fue comparar la calidad de vida entre personas mayores que viven en una comunidad brasileña, y mayores que viven en instituciones de larga permanencia. Se trata de un estudio comparativo, transversal y cuantitativo. Los ancianos institucionalizados presentaron escores menores estadísticamente significativos en todos los ámbitos de calidad de vida en comparación con los ancianos que viven en la comunidad. Vivir en una institución de larga permanencia parece ser un factor que compromete la calidad de vida de los mayores que viven allí.*

Palabras clave: *Calidad de Vida; Envejecimiento; Institución de larga permanencia para personas mayores (ILPI).*

Introdução

Nos últimos tempos vem ocorrendo um crescimento exponencial no número de pessoas idosas em todo mundo. Em 1950, o contingente global de pessoas com 60 ou mais anos de idade era de aproximadamente de 205 milhões; já em 2012, esse quantitativo aumentou para 810 milhões. No futuro próximo, por volta de 2050, estima-se que o número de idosos na população mundial alcance dois bilhões de pessoas; os senso demográficos alertam que grande parte desse contingente estará a viver em países em desenvolvimento como o Brasil (Brasil, 2017; Dawalibi, Anacleto, Witter, Goulart, & Aquino, 2013; WHO, 2002).

No que diz respeito ao cenário brasileiro, dados estatísticos oficiais demonstram que a população idosa no país está a crescer de forma extremamente acelerada e contínua. Na atualidade, o Brasil possui cerca de 20 milhões de idosos, e até 2020, esse quantitativo será de 32 milhões.

Estimativas apontam ainda, que esse número irá triplicar até o ano de 2050, alcançando a impressionante marca de 64 milhões de pessoas nessa faixa etária, número este que colocará o Brasil entre os primeiros países no mundo com maior percentual de idosos em sua população (Fundo de População das Nações Unidas, UNFPA, 2012; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE, 2013; Brasil, 2017).

Diante desses números, não restam dúvidas de que o aumento da longevidade populacional seja uma das maiores conquistas da história da humanidade, graças aos avanços e melhorias, sobretudo, na área da saúde, nos hábitos e condições de vida, assim como a redução da mortalidade infantil e geral, as pessoas passaram a ter uma vida mais longa. Conquista à parte, não podemos deixar de ressaltar que essa maior longevidade populacional traz com ela também novas demandas sociais que trarão grandes desafios para o Estado, sociedade, aos próprios idosos e suas famílias. Esta transformação social terá impacto direto em todos os setores da sociedade brasileira, como previdência e assistência social, transportes, educação, consumo de bens e serviços, habitação, segurança pública, saúde e mercado de trabalho (Camarano, Kanso, & Fernandes, 2016; Brasil, 2017).

Para os idosos, a maior longevidade pode representar ainda um período de extremas dificuldades e sofrimentos, pois nem sempre os anos a mais de vida são acompanhados por bem-estar, saúde e qualidade de vida. Em muitos casos, a chegada da velhice pode ser uma etapa difícil da vida, pois ela pode ser marcada, em ocasiões diversas, por complicações sérias de natureza física, psíquica e social, que podem prejudicar seriamente a vida das pessoas idosas, impossibilitando-as de viverem com dignidade, autonomia e qualidade de vida. Já as famílias, por sua vez, que antes eram sobretudo tradicionais e extensas, deram lugar paulatinamente a famílias nucleares, diminuindo a disponibilidade de parentes para assumirem o cuidar dos mais velhos, dando origem, dessa forma, a novos padrões familiares. Diante da transformação da família tradicional, cuidar de parentes no seio familiar, em muitas situações é inviável. Tal situação gera para o Estado e sociedade o aumento de demandas por serviços e atendimentos voltados ao segmento idoso, de modo exclusivo ou associado aos cuidados familiares (Oliveira, Concone, & Souza, 2016).

Diante de toda essa problemática, uma das alternativas tomadas pela sociedade diante dessa questão foi a criação das instituições de longa permanência para idosos. Estes locais são definidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária brasileira como espaços residenciais para moradia coletiva de pessoas com 60 anos ou mais, com ou sem suporte familiar.

Essas instituições podem ser governamentais ou não, devendo por meio dos serviços prestados, zelar pela liberdade, dignidade e cidadania dos seus residentes (Ministério da Saúde, 2005). Entretanto, embora conceitualmente essas instituições pareçam ser uma solução para atender essa nova demanda populacional, na prática a realidade encontrada na maioria desses locais é bem diferente daquela que é preconizada pelas entidades competentes pela regulação desses espaços. Muitos desses locais se parecem mais com grandes alojamentos, marcados por regras rígidas, rotinas pré-determinadas e pela falta de perspectivas para os idosos que ali residem, comprometendo, desse modo, ainda mais, a saúde física, mental e qualidade de vida dessas pessoas que lá vivem (Pavan, Meneghel, & Junges, 2008; Silva-Alves, Scorsolini-Comin, & Santos, 2013).

Enfim, diante da complexidade e multidimensionalidade que envolve a maior longevidade do ser humano, fica evidente a necessidade de se ampliarem os estudos sobre essa natureza, sobretudo, aqueles que abordam a qualidade de vida das pessoas idosas (Esteves, Vedramini, Santos, Brandão, Soler, & Lourenção, 2017). Na atualidade, a avaliação da qualidade de vida vem sendo muito utilizada para avaliar o bem-estar e a saúde das pessoas, assim como para avaliar os serviços de saúde e os resultados de seus programas de intervenção. Desse modo, estudos como este que pretendem avaliar a qualidade de vida das pessoas idosas poder ser um excelente preditor para o envelhecimento, pois seus resultados poderão contribuir para um melhor conhecimento sobre os aspectos que envolvem o modo de vida dos idosos, facilitando, dessa forma, a elaboração de estratégias eficazes de atenção a essa população (Souza, Melo, Reis, & Lima, 2016).

Método

Trata-se de um estudo comparativo, transversal e quantitativo. A população estudada são as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos de idade de ambos os sexos residentes na cidade de Mogi das Cruzes, na Grande São Paulo, Brasil. A idade cronológica do ser idoso pode variar segundo as condições de cada país; nos países desenvolvidos, a Organização Mundial da Saúde reconhece como idosas as pessoas com 65 anos ou mais, enquanto nos países em desenvolvimento, caso do Brasil, são reconhecidas como idosas aquelas com 60 anos ou mais (WHO, 2002; Lopes, Araújo, & Nascimento, 2016).

A amostra de idosos residentes na comunidade aqui em foco contou com 400 idosos e foi estratificada por cotas de acordo com as variáveis (idade e sexo) com referência aos estratos da população da referida cidade, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A amostra dos idosos institucionalizados foi composta por 54 idosos residentes em cinco instituições de longa permanência localizadas na cidade de Mogi das Cruzes, estado de São Paulo, Brasil, selecionados em 2014. Metade da amostra de idosos institucionalizados foi composto por pessoas do sexo feminino, e a outra metade por pessoas do sexo masculino.

Foram utilizados os seguintes instrumentos para coleta de dados:

1. Caracterização social, demográfica e de saúde - instrumento elaborado pelos autores do estudo com o objetivo de obter dados gerais de identificação pessoal, familiar, econômica e de saúde dos entrevistados.

2. WHOQOL-Bref e Old - Instrumentos para avaliar a qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde, OMS. O WHOQOL-Bref é de natureza genérica e composto por 26 questões tipo *likert* divididas em quatro domínios, cada uma com cinco níveis. Os respectivos domínios são: o físico, o psicológico, as relações sociais e o meio ambiente, além do domínio global. Já o WHOQOL-Old foi construído especificamente para a população idosa, e apresenta 24 questões, divididas em seis facetas: funcionamento do sensório, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade. Ambos os instrumentos possuem questões do tipo *likert*, e podem ser autoadministrados, assim como assistidos ou ministrados pelo entrevistador (Fleck, 2000; Fleck, Chachamovich, & Trentini, 2006).

3. Questionário de avaliação mental – Trata-se de um questionário para avaliar o estado cognitivo do paciente. O mesmo consiste de dez questões que analisam de forma básica e resumida a orientação têmporo-espacial e a memória para fatos tardios. É recomendado como uma forma de triagem dos casos a serem submetidos a uma avaliação mais profunda (Kahn, Goldfarb, Pollack, & Peck, 1960). Cabe esclarecer que o questionário em questão foi utilizado somente para detectar alguma alteração cognitiva que impedisse a participação do entrevistado no estudo, não tendo, nesta pesquisa o objetivo de avaliar profundamente a cognição dos idosos.

Os critérios de inclusão para participar do estudo foram os seguintes: residir na cidade de Mogi das Cruzes; ter 60 anos ou mais de idade; indivíduos de ambos os sexos; concordar em participar do estudo; ter condições cognitivas preservadas para responder aos questionários.

No que diz respeito aos idosos institucionalizados, inclui-se ainda o seguinte critério de inclusão: morar em uma instituição de longa permanência há pelo menos seis meses.

A coleta de dados dos idosos residentes na comunidade foi realizada por meio de entrevista em locais naturais (como ruas, praças, Igrejas e domicílios). Os idosos institucionalizados foram entrevistados na própria instituição. Antes do início da entrevista, o participante tomou ciência do objetivo do estudo, dos instrumentos a serem aplicados e da garantia do anonimato e sigilo dos dados. Ao concordar em participar do estudo, o entrevistado assinou o Termo de Consentimento Informado. O respectivo estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes, SP, Brasil.

Os dados foram digitados em um banco de dados do programa Microsoft Excel, e foram processados e analisados com o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25.0. Para a análise dos dados, utilizaram-se as medidas de frequência absoluta, relativa, média e desvio-padrão. Para comparar os resultados das duas amostras de idosos, uma vez que estavam próximas da curva de normalidade, utilizou-se o teste *t student*.

Resultados

Os resultados do presente estudo são apresentados, a seguir, em duas etapas. Primeiramente os dados referentes às características sociodemográficas e de saúde dos participantes do estudo e, em sequência, os dados relacionados à qualidade de vida.

Características Sociodemográficas e de Saúde

Tabela 1

Características Sociais, Demográficas e de Saúde de Idosos na Comunidade e Institucionalizados, Mogi das Cruzes, SP, Brasil (2014)

Itens	Idosos			
	Comunidade		Institucionalizados	
	<i>n</i> 400	%	<i>n</i> 54	%
Sexo				
Mulheres	224	56	27	50
Homens	176	44	27	50
Idade				
60 a 69 anos	230	57,5	16	29,6
70 a 79 anos	121	30,3	19	35,1
80 ou mais anos	49	12,2	19	35,1
Situação conjugal				
Com companheiro	201	50,2	4	7,4
Sem companheiro	199	49,7	50	92,5
Escolaridade				
Com escolaridade	366	91,5	51	94,4

Sem nenhuma escolaridade	34	8,5	3	5,5
Religião				
Católica	254	63,5	43	79,6
Evangélica	120	30	7	12,9
Espírita	5	1,2	2	3,7
Budista	6	1,5	1	1,8
Nenhuma	15	3,7	1	1,8
Aposentado				
Sim	309	77,2	49	90,7
Não	91	22,7	5	9,2
Satisfação com a saúde				
Satisfeito	252	63	29	53,7
Não satisfeito	148	37	25	46,3
Portar doença crônica				
Sim	262	65,5	35	64,8
Não	138	34,5	19	35,1
Atividade Física				
Faz atividade física	171	42,7	5	9,2
Não faz atividade física	229	57,2	49	90,7

Com relação aos idosos que viviam na comunidade mogiana, observou-se que 56% era do sexo feminino. A média de idade foi de 70 anos e a faixa etária mais prevalente foi a de (60 a 69 anos) com 57,5% dos respondentes. Quanto à situação conjugal, mais da metade dos entrevistados informou ter companheiro. Com relação à escolaridade, a média de estudos foi de aproximadamente seis anos. Mais de 95% dos idosos respondeu praticar alguma religião, sendo a filiação católica a mais prevalente, com 63,5%. Cerca de 80% dos idosos revelou não ter trabalho; e 77%, estar aposentado. Quando questionados sobre a sua saúde, 63% respondeu que estava satisfeito com a mesma. No que se refere à opção ter ou não doença crônica, 65,5% informou ser portador de algum tipo de doença. A opção de “não fazer atividade física” foi apontada por cerca de 60% dos respondentes.

No que tange aos resultados de caracterização dos idosos institucionalizados, observaram-se as seguintes características: A média de idade foi de 76 anos, e a faixa etária mais prevalente foi a de 70 ou mais anos. Mais de 90% dos idosos informou não ter companheiro; e quanto à escolaridade, a média de estudo foi de cinco anos. Mais de 95% dos idosos afirmou praticar alguma religião, sendo a filiação católica a mais apontada com cerca de 80% dos entrevistados. Aproximadamente 90% dos idosos afirmou estar aposentado. Quanto à percepção do estado de saúde, 53,7% mencionou estar satisfeito. Com relação a ter ou não doença crônica, 65% informou ter algum tipo. Por último, o hábito de “não fazer atividade física” foi o mais mencionado por mais 90% dos entrevistados.

Em síntese, ao comparar as características sociais e pessoais das duas amostras foram observadas as seguintes particularidades: as pessoas idosas que vivem institucionalizadas apresentaram maior média de idade, menores índices de satisfação com a saúde e o hábito de praticar atividades físicas. A situação conjugal “sem companheiro” foi mais prevalente também na população institucionalizada.

Qualidade de Vida

Como mencionado anteriormente, para comparar as médias de qualidade de vida dos idosos da comunidade mogiana com a dos idosos institucionalizados, utilizou-se o teste *t-student*. Os resultados demonstraram que os idosos institucionalizados apresentaram menores médias estatisticamente significativas de qualidade de vida global, e em todos os seus respectivos domínios, quando comparados aos idosos que viviam na comunidade mogiana. Em termos gerais, considerando-se os critérios adotados neste estudo, os idosos da comunidade demonstraram que estavam “satisfeitos” com a qualidade de vida global (score entre 61 a 80%). Enquanto isso, os idosos residentes em instituições de longa permanência referiram que não estavam “nem satisfeitos, nem insatisfeitos” com a qualidade de vida (score entre 41 a 60%). Os resultados globais e por domínios da avaliação da qualidade de vida dos participantes do estudo podem ser visualizados mais detalhadamente na tabela 2:

Tabela 2

Índices de qualidade de vida das pessoas idosas na comunidade e em instituições de longa permanência, WHOQOL-Bref e Old, Mogi das Cruzes, SP, Brasil (2014)

<i>Qualidade de Vida</i>	<i>Idosos</i>				
	<i>Comunidade (n=400)</i>		<i>Institucionalizados (n=54)</i>		<i>t</i>
<i>WHOQOL Bref - Domínios</i>	<i>Média*</i>	<i>Desvio Padrão</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>	
Físico	64,3	11,5	48,2	11	7,514**
Psicológico	73	9,1	57,2	10,6	6,346**
Relações sociais	68,1	12,6	47,6	16,5	9,627**
Ambiente	58,1	9,1	49,6	10,3	3,390**
Escores Totais	65,7	7,6	51,3	8,6	10,053**
<i>WHOQOL Old - Domínios</i>					
Funcionamento sensorio	74,2	14,9	62,6	16,7	3,490**
Autonomia	62,2	11,8	48,1	18,1	6,075**
Passadas, Presentes e Futuras	65,3	9,6	54,8	16,4	5,569**
Participação social	63	10,4	46,5	17,7	7,406**
Morte e Morrer	78,3	14,5	66,3	21,3	3,172***
Intimidade	72,9	14,6	57,1	22,9	4,865**
Escores Totais	69,3	7,8	55,9	11	8,124**

*Escore de 0 a 100. **p < 0,01; ***p < 0,05

Discussão

Como referido anteriormente, este estudo teve como objetivo principal comparar a qualidade de vida entre as pessoas idosas que viviam na comunidade mogiana, e as que viviam em instituições de longa permanência situadas nessa mesma cidade. A seguir, discute-se primeiramente as características sociodemográficas e de saúde que mais foram evidenciadas ao comparar as duas amostras do estudo; e, finalmente, os dados referentes à avaliação da qualidade de vida.

Características sociais, demográficas e de saúde

A idade média dos participantes do estudo foi de aproximadamente 70 anos para os idosos da comunidade mogiana e 76, para aqueles que estavam institucionalizados. Esses resultados estão em consonância com os indicadores sociodemográficos prospectivos para o Brasil realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE (2013). De acordo com dados deste documento, no ano de 2000, a estimativa de vida dos brasileiros ao nascer era de 70 anos. Atualmente este número passou para 75 anos, e com perspectiva de chegar aos 76 em 2020 (Brasil, 2017). Assim como nesta pesquisa, Martins e Mestre (2014), ao distribuírem os idosos em seu estudo, tendo por base os grupos etários e seu contexto residencial, também encontraram que aqueles que residem em uma comunidade se encontram predominantemente nas faixas etárias mais baixas, enquanto que os institucionalizados apresentaram médias de idades mais elevadas. Provavelmente, essa característica pode estar relacionada ao fato de que os idosos mais velhos tendem a ser mais dependentes de cuidados devido as alterações fisiológicas naturais ao processo de envelhecimento e também por complicações com a saúde que costumam se intensificar com o avanço da idade. A medida que a idade aumenta, o surgimento das doenças crônicas e de suas sequelas e complicações tendem a se tornarem mais frequentes, interferindo de maneira decisiva na independência e autonomia dos idosos, o que, conseqüentemente, potencializa a necessidade de institucionalização.

A opção conjugal sem companheiro foi apontada por 49,7% dos idosos da comunidade e por 90% dos idosos institucionalizados. Esses dados nos permitem inferir que o fato de “não ter um companheiro” parece ser um fator preponderante para que ocorra a institucionalização dos idosos.

Com a chegada da idade idosa e, conseqüentemente, com a fragmentação da família, com a saída dos filhos de casa e, às vezes, por motivo de falecimento do(a) cônjuge, o idoso passa, a partir de então, a viver só, sem poder contar com o apoio e auxílio de alguém. A partir da ausência, então, de um(a) cônjuge, o processo de institucionalização passa a ser uma situação iminente na vida dessas pessoas.

Acredita-se que o fato de ter um companheiro ou companheira e ter mais descendentes para cuidar gera, na pessoa idosa, o conforto de ter suas necessidades de cuidados futuros assistidos na própria família e essas atividades serem divididas entre seus membros. Além disso, a presença do cônjuge para as atividades diárias e de relações sociais contribui para a autoestima e autonomia da pessoa idosa. Já a presença de casados entre os residentes, embora em pequeno número, se deve ao fato de ambos os cônjuges estarem vivendo na instituição, mas em quartos e alas separadas, pois as instituições apresentam alas femininas e masculinas, mostrando não estarem preparadas para essa situação (Araújo, Neto, & Bós, 2016).

Em relação à percepção do estado de saúde, considerando-se os critérios adotados neste estudo, os idosos na comunidade em foco mencionaram em sua maioria estarem “satisfeitos” com a mesma. Já os idosos institucionalizados, em sua maior parte, disseram estar “nem satisfeitos, nem insatisfeitos” com sua saúde. Outras pesquisas desenvolvidas em comunidade brasileira sobre essa mesma temática também evidenciaram que os idosos estavam “satisfeitos” com sua saúde (Joia, Ruiz, & Donalisio, 2007; Braga, Casella, Campos, & Paiva, 2011). Por outro lado, estudo específico com a população idosa institucionalizada mostrou que a maior parte dos mesmos percebiam a sua saúde como “regular”, ou seja, não estavam nem satisfeitos, nem insatisfeitos com a mesma. Os autores deste trabalho em questão destacam ainda que a prevalência de percepção negativa de saúde entre os idosos institucionalizados foi de 63,19% (Jerez-Roig, *et al.*, 2016).

A saúde, para as pessoas idosas, é provavelmente um dos fatores mais relevantes para o seu bem-estar e qualidade de vida pois, com a chegada da velhice e, conseqüentemente, das limitações e incapacidades inerentes a esse processo, ter uma boa saúde passa a ser o bem mais valioso para se conquistar um envelhecimento autônomo e com qualidade de vida.

Jerez-Roig, *et al.* (2016) mencionam que a busca por uma percepção de saúde satisfatória está ligada diretamente a aspectos sociais, demográficos, econômicos, culturais, psicológicos e ainda com a capacidade física.

Entretanto, alertam que há uma discrepância na mensuração desta, em decorrência dos diferentes contextos em que a população está inserida. Uma das estratégias de aferir esses aspectos é por meio de autopercepção da saúde, a qual pode ser verificada por avaliações feitas pelos próprios indivíduos e/ou morbidade referida. Embora se observe nos dias atuais um importante e crescente interesse sobre a avaliação da autopercepção do estado de saúde dos idosos, ainda são escassos estudos dessa natureza, sobretudo, nos países da América Latina como é o caso do Brasil, e ainda mais raro, se levar em conta os idosos institucionalizados. Diante das considerações esplanadas, é evidente a necessidade de novos estudos para aprimorar o conhecimento sobre os aspectos que envolvem a percepção de saúde dessas pessoas, principalmente porque estes poderão contribuir decisivamente, então, para identificar áreas e/ou subgrupos mais vulneráveis de idosos, bem como contribuir para a formulação de programas de intervenção e de promoção da saúde para essa população.

O hábito de não praticar atividade física foi predominante nas duas amostras do estudo, mas, sobretudo entre aqueles que viviam institucionalizados. Mais de 90% dos idosos que residem nas instituições de longa permanência informaram que não praticam qualquer atividade física. À medida que envelhecem e se aposentam, as pessoas tendem a ficar mais em casa e a se tornarem mais isoladas e sedentárias. Por outro lado, a falta de ambientes específicos para prática de atividades físicas nessa altura da vida, ou mesmo a dificuldade de acesso a estes espaços, são outros motivos que podem contribuir para a inatividade física tão característica na velhice. No âmbito das Instituições de Longa Permanência, esse quadro é ainda mais agravante; de modo geral, não se percebe uma preocupação por parte dessas organizações com esse domínio da saúde. A rotina institucional acaba por favorecer a inatividade física e também os aspectos sociais do idoso, prejudicando, dessa forma, seu bem-estar e a qualidade de vida.

A inatividade física da população idosa é um fator de grande preocupação, pois é sabido que muitos são os benefícios que a atividade física proporciona para a saúde. A importância do hábito de praticar regularmente algum tipo de atividade física para a saúde dos idosos tem sido amplamente documentada; os principais benefícios estão relacionados ao melhor funcionamento corporal, diminuição das perdas funcionais, favorecimento da autonomia, redução do risco de morte por doenças cardiovasculares, melhor controle da pressão arterial, manutenção da densidade óssea, ampliação dos relacionamentos sociais, diminuição da ansiedade, do estresse entre outros (Brasil, 2017).

Uma pesquisa transversal comparativa entre “idosos ativos” e “idosos insuficientemente ativos” encontrou resultados estatisticamente significativos, demonstrando-se que o grupo de idosos ativos apresentava melhores escores tanto na memória como na qualidade de vida quando comparado ao grupo de idosos não ativos (Cordeiro, Del Castillo, Silva de Freitas, & Pereira Gonçalves, 2014). No cenário atual, há vários estudos que, demonstrando que a vida fisicamente ativa na idade idosa pode contribuir para a melhoria das funções físicas, mentais e sociais da pessoa idosa e, conseqüentemente, para o bem-estar e qualidade de vida, podendo-se mesmo afirmar que são fartas (Costa, *et al.*, 2015; Farinatti, 2016; Camões, Fernandes, Silva, Rodrigues, Costa, & Bezerra, 2016).

Desse modo, o grande desafio futuro dos programas voltados à promoção da saúde dos idosos, passa a ser não somente o de fazer crescer a esperança de vida, mas também de melhorar sua qualidade. Isso pressupõe preservar a capacidade de realização das atividades cotidianas ao longo dos anos, e conseqüentemente, o envolvimento social da pessoa idosa, para o que a prática de atividades físicas pode, definitivamente, contribuir.

No entanto, e apesar dessa ampla aceitação, há que se reconhecer que o acesso a oportunidades que envolvam o idoso com atividades físicas ainda é muito limitado. O simples consenso sobre os efeitos benéficos da atividade física não é suficiente para aumentar a participação dos idosos, uma vez que a prevalência do sedentarismo entre indivíduos com mais de 60 anos de idade continua a ser evidente e preocupante. É preciso, então, investimento para identificar, analisar e intervir nas barreiras que se colocam na adesão dos idosos à prática de atividades físicas.

Um melhor entendimento sobre essas questões permitirá a elaboração de políticas públicas eficazes visando à educação continuada, o suporte social, as estratégias de informação e marketing e, evidentemente, o incremento das oportunidades de acesso e envolvimento social dos idosos por meio de atividades físicas (Farinatti, 2016).

Um primeiro passo diante essa problemática poderá ser a criação de espaços e programas públicos que incentivem a incorporação da atividade física como um hábito comum na vida dos idosos; isso é claro, tanto para os idosos na comunidade quanto para aqueles que residem no âmbito das instituições de longa permanência. Uma vez que o hábito de realizar atividade física passe a fazer parte da vida cotidiana dos idosos, estes vão poder, então, começar a colher os frutos de se ter uma velhice mais ativa, saudável e, sobretudo, com autonomia e qualidade de vida.

Qualidade de vida

Os resultados da avaliação de qualidade de vida mostraram que os idosos institucionalizados apresentam índices menores de qualidade de vida, quando comparados com os idosos na comunidade. Vale destacar, que esses resultados foram estatisticamente significativos, tanto no escore global, como em todos os domínios de qualidade de vida. Ou seja, houve diferença entre as médias das duas amostras tanto nos quatro domínios de qualidade de vida do instrumento WHOQOL-Bref (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), quanto nos seis domínios de qualidade de vida do instrumento WHOQOL-Old (função sensorial, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade). Assim como neste estudo, outras pesquisas da mesma natureza também identificaram que os idosos institucionalizados apresentam grau de satisfação inferior de qualidade de vida, quando comparados aos idosos não institucionalizados (Oliveira, Gomes, & Paiva, 2011; Dagios, Vasconcellos, & Evangelista, 2015; Nogueira, Lima, Trigueiro, Torquato, Henriques, & Alves, 2016; Costa, 2017).

Os resultados encontrados nestes estudos nos levam a acreditar que a institucionalização pode representar um papel prejudicial a vida dos idosos. Parece ser evidente a relação que existe entre a institucionalização e uma diminuição da liberdade, autonomia e qualidade de vida dos idosos que lá vivem (Cobo, 2014). Diferentemente, os idosos que vivem na comunidade mogiana possuem maiores possibilidades de exercerem comando sobre suas vidas, de tomarem decisões, fazerem escolhas, ou seja, possuem mais liberdade para exercer controle sobre o ambiente em que estão, fato que favorece a percepção de controle, autonomia e, respectivamente, de qualidade de vida (Khoury, & Sá-Neves, 2014).

Já a realidade vivida pelos idosos no âmbito das instituições de longa permanência parece ser bem distinta de quando viviam na comunidade. Embora essas as instituições sejam conceitualmente definidas como locais onde a pessoa idosa possa ter garantido seus direitos de liberdade, dignidade e cidadania, na prática, a maior parte desses locais se parecem mais com grandes alojamentos, marcados por regras rígidas, rotinas pré-determinadas e pela falta de perspectivas para os idosos que ali residem. Nesse ambiente, as pessoas idosas perdem o direito de expressar suas subjetividades e seus desejos, com consequente diminuição de sua vida social, afetiva e sexual. Muito raramente se encontra, nesses espaços, uma proposta de trabalho para manter a independência e a autonomia dos idosos.

Diante desse contexto, estas instituições acabam por se configurar como um local simplesmente de depósito de pessoas, fundamentadas, sobretudo, somente na ideia de amparo e favor aos desabrigados (Pavan, Meneghel, & Junges, 2008; Silva-Alves, Scorsolini-Comin, & Santos, 2013).

Esse cenário transforma o processo de institucionalização em uma etapa extremamente difícil e complicada para a pessoa idosa; este período pode desencadear sentimentos de abandono, insegurança, medo, tristeza, solidão, angústia, raiva, entre outros. Durante essa fase, é comum surgirem questões existenciais sobre a vida, a existência de Deus, a família, e dos motivos de isso estar a acontecer com eles. Esses sentimentos podem ocasionar processos mentais patológicos graves e, conseqüentemente, pouca ou nenhuma motivação para continuar a viver. Dantas, Ferreira, Andrade, Silva, & Soares (2013) mencionam que são inúmeros os aspectos da institucionalização que podem colaborar para haver um efeito negativo sobre a saúde mental do interno, provocando o agravamento de quadros depressivos, ansiosos, demenciais e para a piora no estado geral de saúde desses indivíduos.

Diante desses apontamentos, fica claro a necessidade de se repensar, reorganizar e adequar o funcionamento das Instituições de Longa Permanência, no sentido de garantir aos idosos que lá vivem dignidade e respeito por suas histórias de vida. Estas ações devem ser tomadas com urgência, uma vez que a população idosa brasileira é cada vez mais crescente. Para que a escolha de morar em uma instituição seja uma alternativa que abarque objetivamente as demandas do morador idoso, respeitando a sua subjetividade, é preciso atentar para a promoção da “humanização” institucional no sentido amplo do termo. O primeiro passo requer romper com a imagem histórica de segregação. Para tanto, os gestores precisam extinguir o modelo antigo e tornar esta escolha, de fato, uma saída, uma opção favorável à vida.

Cabe às instituições de longa permanências permitirem uma oferta de cuidados que acolha, escute, entenda e atenda o morador, incentivando suas escolhas e respeitando sua individualidade (Oliveira, Concone, & Souza, 2016). Acreditamos que a institucionalização da pessoa idosa possa ser um processo mais humanizado e funcionar de forma menos rígida, a fim de que esses locais percam o estereótipo de depósitos para pessoas velhas.

Para que isso ocorra, é fundamental desenvolverem-se ações que visem à reintegração do idoso institucionalizado à sociedade, além de efetiva implementação de políticas públicas direcionadas a esse público, a fim de promover melhores nos níveis de Qualidade de Vida.

Em síntese, é preciso proporcionar a essas pessoas condições de exercer os seus direitos básicos de cidadania (Silva-Alves, Scorsolini-Comin, & Santos, 2013; Nogueira, *et al.*, 2016).

Referências

- Araújo, A. M., Neto, T. B. S., & Bós, A. J. G. (2016). Diferenças no perfil de pessoas idosas institucionalizadas, em lista de espera e que não desejam institucionalização. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(1), 105-118. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: doi 10.1590/1809-9823.2016.14175.
- Braga, M. C. P., Casella, M. A., Campos, M. L. N., & Paiva, S. P. (2011). Qualidade de vida medida pelo Whoqol-Bref: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora, MG. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, 14(1), 93-100. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/965/450>.
- Brasil. (2017). *Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece*. Centro de Estudos e Debates Estratégicos. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Edições Câmara. (Série estudos estratégicos, n.º 8, pdf).
- Camarano, A. A., Kanso, S., & Fernandes, D. (2016). Brasil envelhece antes e pós-PNI. In: Alcântara, A. O., Camarano, A. A., & Giacomini, K. C. *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro, RJ: Ipea.
- Camões, M., Fernandes, F., Silva, B., Rodrigues, T., Costa, N., & Bezerra, P. (2016). Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais. *Motricidade Desafio Singular*, 12(1), 96-105. Recuperado em 01 de junho, 2017, de doi: 10.6063/motricidade.6301.
- Cobo, C. M. S. (2014). A influência da institucionalização sobre a percepção da autonomia e qualidade de vida em idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 48(6), 1013-1019. Recuperado em 01 de junho, 2017, de doi: 10.1590/S0080-623420140000700008.
- Cordeiro, J., Del Castillo, B. L., Silva de Freitas, C., & Pereira Gonçalves, M. (2014). Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(3), 541-552. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: doi 10.1590/1809-9823.2014.13006.
- Costa, F. N. (2017). *Comparação do estado nutricional, qualidade de vida e capacidade funcional entre idosos institucionalizados e não institucionalizados*. Dissertação de mestrado. Botucatu, SP, Brasil: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

Costa, L. S. V., Sousa, N. M., Alves, A. G., Alves, F. A. V. B., Araújo, R. F., & Nogueira, M. S. (2015). Análise comparativa da qualidade de vida, equilíbrio e força muscular em idosos praticantes de exercício físico e sedentários. *Revista Faculdade Montes Belos*, 8(3), 61-179. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: <http://faculadademontesbelos.com.br/wp-content/uploads/2017/11/190-728-1-PB.pdf>.

Dagios, P., Vasconcellos, C., & Evangelista, D. H. R. (2015). Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos não institucionalizados participantes de um centro de convivência e idosos institucionalizados em Ji-Paraná/RO. *Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento*, 20(2), 469-484. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/41571>.

Dantas, L. C. V., Ferreira, L. A. K., Andrade, C. V. S., Silva, & Soares, E. (2013). Impactos da institucionalização na saúde mental do idoso. *Revista Portal de Divulgação (São Paulo)*, 36(4), 35-43. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/114957/ISSN21783453-2013-04-36-35-43.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Dawalibi, N. W., Anacleto, G. M. C., Witter, C., Goulart, R. M. M., & Aquino, R. C. (2013). Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da Scielo. *Estudos de Psicologia*, 30(3), 393-403. Recuperado em 01 de junho, 2017, de doi: 10.1590/S0103-166X2013000300009.

Esteves, M., Vedramini, S. H. F., Santos, M. L. S. G., Brandão, V. Z., Soler, Z. A. S. G., & Lourenção, L. G. (2017). Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 50(1), 18-28. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: doi 10.11606/issn.2176-7262.v50i1p18-28.

Farinatti, P. (2016). A prática regular de atividades físicas e o envolvimento social da pessoa idosa *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(5), 721-722. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: doi 10.1590/1809-98232016019.160164.

Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 33-38. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: doi 10.1590/S1413-81232000000100004.

Fleck, M. P. A., Chachamovich, E., & Trentini, C. (2006). Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Revista de Saúde Pública*, 40(5), 85-91. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: doi 10.1590/S0034-89102006000600007.

Fundo de População das Nações Unidas, UNFPA. (2012). *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio*, 1-8. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. (2013). *Estimativas da População Residente nos Municípios Brasileiros*. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2013>.

Jerez-Roig, J., Souza, D. L. B., Andrade, F. L. J. P., Lima Filho, B. F., Medeiros, R. J., Oliveira, N. P. D., Cabral Neto, S. M., & Lima, K. C. (2016). Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3367-3375. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: doi 10.1590/1413-812320152111.15562015.

Joia, L. C., Ruiz, T., & Donalisio, 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. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: doi 10.1590/S0034-89102007000100018.

- Kahn, R. L., Goldfarb, A. I., Pollack, M., & Peck, A. (1960). Brief objective measures for the determination of mental status in the aged. *The American Journal of Psychiatry*, *117*(4), 326-328. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: doi 10.1176/ajp.117.4.326.
- Khoury, H. T. T., & Sá-Neves, A. C. (2014). Percepção de controle e qualidade de vida: comparação entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *17*(3), 553-565. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: doi 10.1590/1809-9823.2014.13012.
- Lopes, M. J., Araújo, J. L. de, & Nascimento, E. G. C. (2016). O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós - Gerontologia*, *19*(2), 181-199. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: file:///C:/Users/Dados/Downloads/32155-86457-1-SM%20(4).pdf.
- Martins, R., & Mestre, M. (2014). *Esperança e Qualidade de Vida em Idosos*. *Millenium*, *47*, 153-162. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: <http://revistas.rcaap.pt/millenium/article/viewFile/8116/5718>.
- Ministério da Saúde. (BR). (2005). *Resolução da Diretoria Colegiada - RDC/ ANVISA n.º 283, de 26 de setembro de 2005*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Nogueira, M. F., Lima, A. A., Trigueiro, J. V. S., Torquato, I. M. B., Henriques, M. E. R. M., & Alves, M. S. C. F. (2016). Comparando a qualidade de vida de idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Revista de Enfermagem da UERJ*, *24*(5), 01-06. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: doi 10.12957/reuerj.2016.28185.
- Oliveira, B., Concone, M. H. V. B., & Souza, S. R. P. (2016). A Enfermagem dá o tom no atendimento humanizado aos idosos institucionalizados? São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós - Gerontologia*, *19*(1), 239-254. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: file:///C:/Users/Dados/Downloads/31112-83183-1-SM%20(3).pdf.
- Oliveira, E. R. A., Gomes, M. J., & Paiva, K. M. (2011). Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região metropolitana de Vitória, ES. *Escola Anna Nery*, *15*(3), 518-523. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: doi 10.1590/S1414-81452011000300011.
- Pavan, F. J., Meneghel, S. N., & Junges, J. R. (2008). Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. *Cadernos de Saúde Pública*, *24*(9), 2187-2190. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: doi 10.1590/S0102-311X2008000900025.
- Silva-Alves, J. D., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2013). Idosos em Instituições de Longa Permanência: Desenvolvimento, Condições de Vida e Saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *26*(4), 820-830. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: doi 10.1590/S0102-79722013000400023.
- Souza, D. P., Melo, T. S., Reis, L. A., & Lima, P. V. (2016). Qualidade de Vida em Idosos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. *Multidisciplinary Journal and Psychology*, *10*(31), 56-68. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: file:///C:/Users/Dados/Downloads/547-1577-1-PB.pdf.

WHO. (2002). World Health Organization. *Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster. Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion Department Ageing and Life Course. Active ageing a policy framework*. Genebra, Suíça. Recuperado em 01 de junho, 2017, de: http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en.

Recebido em 29/12/2017

Aceito em 30/03/2018

Ewerton Naves Dias – Docente, Universidade de Mogi das Cruzes, UMC, São Paulo, Brasil. Doutorando em Psicologia, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal. Mestre em Ciências da Saúde, Universidade de São Paulo, Brasil.
E-mail: ewertonnaves@alumni.usp.br

José Luís Pais-Ribeiro - Docente da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal. PhD em Psicologia pela Universidade do Porto, Portugal.
E-mail: jlpr@fpce.up.pt