

## **QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DE CERES E RIALMA**

*QUALITY OF LIFE OF INSTITUTIONALIZED OLD PEOPLE OF CERES AND RIALMA*

### **Nathália Aparecida Alves Barbosa**

Faculdade de Farmácia, FACER Faculdades Unidade de Ceres-GO.

nathaliasta@hotmail.com

### **Solange Alves Pereira**

Faculdade de Farmácia, FACER Faculdades Unidade de Ceres-GO.

solangefarmaceutica@hotmail.com

### **Viviane Rodrigues Tavares**

Docente da FACER Faculdades Unidade de Ceres-GO.

vianeivi@hotmail.com

**RESUMO: Introdução** - Envelhecer é um processo caracterizado por mudanças biológicas, psicológicas e sociais, ligadas ao tempo. O idoso necessita de atenção integral e, muitas vezes auxílio para realização de tarefas simples do cotidiano. **Objetivo** - O presente trabalho objetivou avaliar a Qualidade de Vida (QV) dos idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência (ILPs) nas cidades de Ceres-GO e Rialma-GO. **Metodologia** - Foi realizada uma pesquisa quantitativa, observacional de caráter descritivo, com os idosos institucionalizados nas cidades de Ceres GO e Rialma GO no ano de 2016. A coleta de dados foi realizada através de um questionário socioeconômico e o instrumento de avaliação da qualidade de vida em idosos - WHOQOL-Old. **Resultados** - Foram entrevistado um total de 24 idosos. Sendo a maioria de solteiros 15 (60%), em relação ao sexo 12 mulheres e 12 e homens (48,8%), da cor parda 15 (60,0%), aposentados 16 (64,0%), católicos 16(64,0%) na maioria internados por problemas familiares 11 (44,4%). Na avaliação do instrumento WHOQOL Old; os idosos consideraram suas condições de vida de maneira regular, pois o valor da qualidade de vida geral foi de 3,38 considerado regular. Demonstrando estarem insatisfeitos em relação aos domínios das habilidades sensoriais, autonomia, atividades passadas, presentes, participação social e intimidade. **Conclusão** - A incidência maior de mulheres é característica de uma mais expectativa de vida. Ser solteiro e aposentado são fatores que favorecem o ingresso em Instituições de longa permanência.

**PALAVRAS- CHAVE:** Envelhecer. Idosos. Instituições de longa permanência.

### **ABSTRACT:**

**ABSTRACT –INTRODUÇÃO:** It gettingolder is a process characterized by biological, psychological and social changes, linked to time. The elderlyneed of full attention and many times helps to performordinarywork of daily. **AIM:** To evaluate the quality of life (QF) of the elderly that live in Long-PermanenceInstitutions in the city of Ceres and Rialma-GO. **METHODOLOGY:** It was performed a quantitative research, observational descriptive character, with elderly, institutionalized on the city of Cers-GO and Rialma-GO in the year of 2016. The data was realized through of socioeconomic questionnaire and the tool of quality of liveevaluation in elderly –WHOQOL-Old. **RESULTS:** It was interviewed a total of 24 elderly. Being the most prevalent the elderly single, with 15 (60%), in relationship the gender was observed that was 12 women and 12 men (48.8%), brown color, with 15 (60%), retired with 16 (64%), catholics with 16 (64%), the majority interned forbecausefamilyproblems with 11 (44.4%). In the evaluation on WHOQOL-Old; the elderly.Considered their living

conditions on a regular basis, since the value of the general quality of life was 3.38 that is considered regular. They showing that they are dissatisfied with the domains of sensory abilities, autonomy, past and present activities, and intimacy. **CONCLUSION:** The most incidence of women is characterized of the highest life expectation. Be single and retired are factors tha favor the entrance into Long-PermanenceInstitutions.

**Keywords:** Get old. Elderly. Long-PermanenceInstitutions.

**Endereço para correspondência:**

Av. Brasil, S/N, Qd. 13, Morada Verde; Ceres-GO

CEP: 76300-000

Fone/Fax: (62) 3323-1040

E-mail: vianeivi@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

2  
3 Em vários países a população idosa tem crescido em maior ritmo que o número de  
4 neonatos. Tal fato gera um aglomerado de situações que alteram em grande escala os gastos  
5 em uma série de áreas importantes, ganhando destaque os custos com a saúde pública.  
6 Segundo dados do instituto Brasileiro de geografia e estatística em pesquisa nacional por  
7 amostra de domicílios, realizada em 2009, mostra que a população brasileira contava com  
8 cerca de 21 milhões de pessoas com idade acima de 60 anos, e estatisticamente em 2015, o  
9 número de idosos correspondem a aproximadamente 21,11% da população brasileira  
10 (BRASIL, 2015).

11 Segundo “os artigos 1º e 2º, da Lei 10.741, na qual dispõe sobre o Estatuto do Idoso,  
12 “é considerada pessoa idosa o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos”, no qual goza  
13 de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana (BRASIL, 2003).

14 O envelhecer é um processo caracterizado por mudanças biológicas, psicológicas e  
15 sociais (MOREIRA, 2012), no qual, em termo biológico relaciona-se com alterações nos  
16 aspectos moleculares, celulares, teciduais e orgânicos do indivíduo, o que torna a pessoa idosa  
17 propícia à maiores dificuldades na realização de tarefas simples do dia-a-dia. Já o psicológico  
18 se condiz com aspectos cognitivos e psicoafetivos, o que conduz a alterações na personalidade  
19 e afeto da pessoa idosa (FECHINE; TROMPIERE, 2012). Contrapartida a estes, há também o  
20 conceito social de envelhecimento, no qual não provém de alterações do corpo, mas sim do  
21 convívio social, sendo este afetado pelas alterações biológicas e psicológicas, causando uma  
22 maior dificuldade da inclusão social do idoso (GUERRA; CALDAS, 2010).

23 Nesta via, as mudanças associadas ao envelhecimento fazem com que o idoso se sinta  
24 como um fardo para aqueles com quem mantinha amizade e vínculos familiares. Tal forma de  
25 percepção gerada pelo idoso faz com que este procure um melhor tratamento sem o  
26 envolvimento da família, havendo assim, a necessidade de unidades de pronto atendimento  
27 que possuam profissionais qualificados para assistir a esse público crescente, conhecidas  
28 como Instituições de Longa Permanência (ILPs) (BESSA; SILVA, 2008), nas quais se  
29 caracterizam pelo abrigo de característica residencial destinado a pessoas com idade igual ou  
30 superior a 60 anos, e disponibiliza aos seus residentes liberdade, cidadania, acesso à saúde e  
31 dignidade (MARINHO et al., 2013).

32 Segundo Camarano e Kanso (2010), um dos fatores que mais tem influenciado a busca  
33 por ILPs é a consequente inserção da mulher no mercado de trabalho, pois esta, antes vista  
34 apenas como cuidadora do lar, agora é também uma das principais mantenedoras. Tal

1 contexto leva a família a refletir nas dificuldades em cuidar dos idosos, preferindo colocá-los  
2 sob cuidados das ILPs.

3 A criação de novas políticas públicas direcionadas aos idosos enfatiza a importância  
4 não só no cuidado da saúde do idoso, como também no combate ao preconceito de que  
5 geralmente são vítimas e um melhor incentivo à valorização e inserção deste na sociedade,  
6 tornando possível promover uma melhor QV para idoso (CALDAS, 2003).

7 Envelhecer com QV não se diz respeito apenas a expectativa de vida aumentada, mas  
8 também com a maneira como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano,  
9 relacionando, portanto, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação nas  
10 decisões que lhes dizem respeito, o que torna as ILPs uma verdadeira representação da busca  
11 pelo autocuidado e convívio social (TAHAN; CARVALHO, 2010).

12 Entretanto, nem sempre encontramos apenas aspectos positivos em uma ILP, e  
13 mediante esta situação, os idosos brasileiros muitas vezes buscam liberdade, saúde e  
14 igualdade, mas acabam se deparando com abandono e maus tratos. E a única solução para esta  
15 ocorrência é a ampliação dos direitos dos idosos e das leis de fiscalização das ILPs, para que  
16 os idosos possam encontrar na busca por estas instituições uma considerável melhoria em sua  
17 saúde e QV (BESSA et. al., 2012).

18 Diante deste contexto, avaliar a QV de idosos institucionalizados se apresenta como  
19 um fator de extrema importância, pois busca considerar a percepção e as preferências do  
20 sujeito, de forma a cuidar de sua saúde física, independência, bem-estar psicossocial e  
21 controle sobre a própria vida, bem como, circunstâncias materiais e meio ambiente externo,  
22 permitindo englobar o idoso como um ser humano único e de direitos, possibilitando  
23 descrever a importância de um cuidado humanizado para com o idoso institucionalizado  
24 (MURAKAMI; SCATTOLIN, 2010).

25 Neste conceito, avaliar a QV de idosos institucionalizados nas cidades de Ceres-GO e  
26 Rialma-GO de forma a enfatizar as características do perfil socioeconômico dos mesmos e  
27 analisar sua QV juntamente com os fatores que interferem na mesma através do método  
28 WHOQOL OLD se apresenta como componente indispensável para a realização deste estudo,  
29 possibilitando uma contribuição de alta importância para com a saúde, qualidade e expectativa  
30 de vida dos idosos.

31

32 **METODOLOGIA**

33

1           Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, observacional, de caráter descritivo, realizado  
2 em duas ILPs, sendo uma em Ceres-GO e a outra em Rialma-GO. A ILP de Ceres foi fundada  
3 em 1959, filantrópica, é custeada pelos idosos residentes por meio da aposentadoria. Possui  
4 por finalidade a prática da caridade cristã no campo da assistência social e promoção Humana.

5           A ILP de Rialma foi inaugurada 2007, e mantida pela igreja Católica, seu objetivo  
6 principal é cuidar dos idosos para que eles possam ter uma vida com dignidade. A amostra foi  
7 composta por idosos institucionalizados nas cidades de Ceres – GO e Rialma – GO. O  
8 quantitativo foi composto por onze (11) idosos em Ceres – GO e treze (13) em Rialma – GO,  
9 totalizando vinte e quatro (24) idosos institucionalizados. Foram incluídos idosos residentes  
10 há mais de seis meses nas ILPs; idosos aptos a responder o questionário aplicado; idosos de  
11 ambos os sexos e idosos que se dispuseram a responder ao questionário ao assinar o termo de  
12 consentimento livre e esclarecido (Anexo A).

13           Inicialmente entramos em contato com os responsáveis das ILPs solicitando a  
14 autorização para início da pesquisa. Logo após da autorização, os participantes da pesquisa  
15 foram convidados a participar onde foi explicado o objetivo da pesquisa que não apresentaria  
16 nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras e não iria trazer nenhum dano físico ou  
17 moral ao participante e seria de livre espontânea sua vontade na participação. Então  
18 apresentamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice): Garantido que  
19 poderia retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isto causasse qualquer  
20 prejuízo, penalidade ou responsabilidade.

21           Somente após a assinatura deste termo que foram aplicados dois questionários.  
22 Questionário sócio econômico: (Anexo B) (Com as seguintes perguntas: Idade, gênero,  
23 Estado Civil, raça/cor, fonte de renda, quantos filhos, escolaridade, religião, motivo da  
24 institucionalização, como chegou à instituição e há quanto tempo está na instituição.) E  
25 juntamente foi aplicado o questionário de instrumento para testar e desenvolver a avaliação de  
26 QV de adultos idosos WHOQOL-OLD (Anexo C).

27           O módulo WHOQOL-OLD consiste em 24 itens da escala atribuídos a seis facetas:  
28 Funcionamento do Sensório, Autonomia, Atividades Passadas, Presentes e  
29 Futuras, Participação Social, Morte e Morrer e Intimidade. Os dados da pesquisa foram  
30 tabulados e compatíveis ao Excel. As análises foram feitas pelo programa que deu os valores  
31 (total, média, Percentual) em cada faceta e na qualidade de vida geral. As respostas a cada  
32 item do questionário usado para coleta de dados variavam de 1 a 5, onde quanto mais próxima  
33 de 5 melhor a qualidade de vida do indivíduo. Uma exceção é feita em relação a esta regra já  
34 que nas questões de números 3, 4 e 26 é exigido que seja feita a conversão dos valores obtidos

1 durante a aplicação. Tais conversões se dão da seguinte forma (1=5), (2=4), (3=3) e (5=1).  
 2 Destacando o seguinte: Qualidade de vida: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular  
 3 (3 até 3,9); boa (4Até 4,9) e muito boa (5).

4

## 5 **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

6

7 **Tabela 1.** Características socioeconômicas dos idosos institucionalizados da cidade de Ceres  
 8 e Rialma-GO,

<b>Características Socioeconômicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Estado Civil</b>		
Casado	5	20
Divorciado	2	8
Solteiro	15	60
Viúvo	2	8
<b>Gênero</b>		
Feminino	12	50
Masculino	12	50
<b>Cor</b>		
Branca	8	32
Negra	1	4
Parda	15	60
<b>Renda</b>		
Aposentado	16	64
Pensão	3	12
Sem renda	5	20
<b>Religião</b>		
Católica	16	64
Evangélica	5	20
Não tem	3	12
<b>Motivo da Internação</b>		
Independência	5	20
Não fica só	8	32
Problema familiar	11	44

9

10 A Tabela 1 mostra as características socioeconômicas dos idosos institucionalizados  
 11 de Ceres e Rialma. Foi entrevistado um total de 24 idosos. A maioria foram de solteiros 15  
 12 (60%), seguido de casados 5 (20%), divorciado 2 (8%) e viúvo 2 (8%). Quanto ao sexo, 12  
 13 (50%) mulheres e 12 (50%) homens. Em relação à cor, a prevalência foi de 15 (60%) pardos,  
 14 8 (32%) brancos e 1 (4%) negro. Considerando a renda, 16 (64%) são aposentados, 5 (20%)  
 15 não possuem renda e 3 (12%) recebem algum tipo de pensão. Sobre a religião, 16 (64%) são  
 16 católicos, 5 (20%) são evangélicos e 3 (12%) não possuem nenhuma religião. Se tratando dos

1 motivos da internação, 11 (44%) foram por problemas familiares, 8 (32%) foram para não  
2 ficarem sozinhos e 5 (20%) foram por independência.

3 Os dados referentes a estado civil no presente estudo, mostraram-se diferentes do  
4 estudo de Caetano et al., (2008), que em sua pesquisa a maioria dos entrevistados (54,5%)  
5 eram casados e apenas (22,7%) viúvos enquanto os demais eram solteiros e divorciados. Já no  
6 estudo realizado por Vivan (2009), a amostra estudada foi de idosas do sexo feminino  
7 (88,3%), sendo, mais da metade declararam ser viúvas (56,9%). Esse dado torna-se  
8 importante uma vez que uma das razões que levam os idosos a se estabelecerem em ILP ser  
9 devido à falta do companheiro e ou companheira evitando-se assim, sentimentos de solidão.

10 Freitas e Scheicher (2010), em seu estudo, apresentam um maior número de indivíduos  
11 do sexo feminino em relação ao masculino, em duas das três instituições avaliadas em seu  
12 estudo. Tal fato dá-se principalmente que a expectativa de vida das mulheres é maior em  
13 relação aos homens; a viuvez é mais freqüente para as mulheres; as idosas geralmente  
14 possuem grau de instrução e nível de renda baixo, fatores que favorecem o ingresso nas ILP.

15 Poucas foram às pesquisas realçando a raça, mas de acordo com as encontradas, como  
16 de Silva et al., (2012) e de Ribas et al., (2012), a raça predominante foi a branca. Já em nosso  
17 estudo, raça predominante foi a parda.

18 Segundo Lima et al., (2013) quando questionados em relação à renda, 93% afirmaram  
19 possuir renda e 7% disseram não possuí-la ou não sabiam informar se possuíam ou não. Dos  
20 indivíduos que possuem renda, (71,6%), corresponde de 1 a 3 salários mínimos, sendo  
21 decorrente de aposentadoria ou de pensão da Previdência Social, (7,4%) corresponde a 1  
22 salário mínimo e 17(21%) não sabiam responder o valor. Dos idosos entrevistados 64% são  
23 aposentados, 12 % recebem pensão e 20 % não tem renda nenhuma.

24 Em relação a prática religiosa de idosos institucionalizados é um grande desafio,  
25 envolvendo espiritualidade possuindo um conceito amplo, pois é desenvolvida de sentimentos  
26 como, gratidão pela vida, compreensão, ter fé, saber perdoar, amar, adorar, superar o  
27 sofrimento, concordar com transformações e refletir sobre o significado da vida, o idoso  
28 possui uma espiritualidade mais profunda, desde modo no estudo em questão manteve-se  
29 predominante a religião católica com 64 % afirmada pelos participantes (CARNEIRO, 2009).

30 Além das doenças crônicas que acarretam à incapacidade funcional, existem outros  
31 agentes que podem levar os idosos à institucionalização, como por exemplo: a falta de recurso  
32 financeiro para conservar as necessidades alimentares e médicas diferenciadas; a precária  
33 instrução familiar sobre como cuidar de uma pessoa com tantas peculiaridades (COELHO *et*  
34 *al.*, 2014). Portanto a principal razão de internação em idosos institucionalizados na população

1 idosa são a perda das funções físicas e psicológicas, no estudo em questão o principal motivo  
2 pessoal de internação são os problemas pessoais com os membros familiares com 44%.

3

4 **Tabela 2.**Condições de Saúde dos idosos institucionalizados da cidade de Ceres e Rialma-  
5 GO.

	<b>Condições de Saúde</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
6	<b>Tabagismo</b>		
7	Não	21	84
8	Sim	4	16
9	<b>Doenças Crônicas</b>		
10	Não	19	82
11	Sim	6	18

12

13 A Tabela 2 mostra as condições de saúde dos idosos institucionalizados da cidade de  
14 Ceres e Rialma. Através os dados referentes à pesquisa a maioria dos idosos fazem não  
15 faziam o uso do tabaco 21 (84%), e 4(16%) eram tabagistas. Que não possuía nenhuma  
16 incapacidade funcional e doenças crônicas 19 (82%), e que tinham problemas associados a  
17 sua saúde 6 (18%).

18 Acredita-se que a prevalência de tabagismo entre idosos no Brasil seja em torno de  
19 10% a 11% da população geral de fumantes. No estudo em questão demonstrou-se que 80%  
20 não fumam e 16 % são fumantes. Entre idosos e um número relevante, pois o tabagismo entre  
21 idosos está associado ao maior risco de morbidade e mortalidade por doenças  
22 cardiovasculares, cerebrovasculares, respiratórias, diversos tipos de cânceres e por um custo  
23 social e financeiro alto para as instituições de saúde (FREITAS *et al*, 2010).

24 O envelhecimento da população brasileira vem ocorrendo muito rapidamente,  
25 verificando-se um importante aumento da população idosa, tanto em termos absolutos quanto  
26 proporcionais. Associado a esta transição demográfica, soma-se o aumento da incidência de  
27 doenças crônicas nesta faixa etária. No seguinte estudo percebeu se que 24% dos idosos  
28 institucionalizados apresentaram doenças crônicas, onde os cuidados necessários com esse  
29 grupo devem ser tomados para que não venham aumentar as suas incapacidades no decorrer  
30 dos anos (PEREIRA, 2012).

31 As doenças crônicas citadas neste estudo foram: diabetes, hipertensão arterial e  
32 distúrbios cardiovasculares.

33 No estudo de Cavalcanti et al.,(2009) em relação ao tipo de doença crônica não-  
34 transmissível existente, as mais recorrentes foram também a hipertensão arterial, seguida de  
35 Diabetes e dislipidemias.



1

2 **Tabela 3.**Apresentação da Qualidade de Vida dos idosos institucionalizados da cidade de  
3 Ceres e Rialma-GO com o instrumento WHOQOL – OLD.

	<b>Domínio Habilidades Sensoriais</b>	<b>Domínio Autonomia</b>	<b>Domínio Atividades Passadas, Presentes e Futuras</b>	<b>Domínio Participação Social</b>	<b>Domínio Morte e Morrer</b>	<b>Domínio Intimidade</b>	<b>QVG</b>
<b>Soma</b>	14,33	11,16	12,08	11,58	18,16	13,91	-
<b>Média</b>	3,58	2,79	3,02	2,89	4,54	3,47	3,38

4 \*Qualidade de vida Geral (QVG)

5

6 Na Tabela 3 apresente a média dos domínios da qualidade de vida dos idosos  
7 segundo o WHOQOL – OLD. O domínio habilidades sensoriais, obteve-se a média de 3,58 se  
8 mostrando regular, O domínio da autonomia sua média foi de 2,79, mostrando-se baixa, o  
9 Domínio atividades passadas, presentes e futuras, no seguinte estudo a média relacionada e de  
10 3,02, mostrando se regular, o Domínio de Participação Social teve a média mostrando-se  
11 baixa, 2,89,no Domínio morte e morrer, a media encontrada foi de 4,54 demonstrando-se  
12 boa,Domínio intimidade, a media foi de 3,47, mostrando-se regular.

13 Quanto às atribuições dos seis domínios, a “Função Sensorial” analisa o  
14 funcionamento sensorial e o impacto do dano dessas habilidades na qualidade vida. A  
15 “Autonomia” refere-se à independência na velhice e apresenta a capacidade de viver de forma  
16 autônoma e adotar suas próprias decisões. A faceta “Atividades Passadas, Presentes e  
17 Futuras” refere a satisfação nas conquistas na vida e casos a que se anseia. A “Participação  
18 Social” oferece a participação em atividades diárias, principalmente na comunidade. A faceta  
19 “Morte e Morrer” se relacionam às preocupações, aflições e receios sobre a morte e morrer, já  
20 a última, “Intimidade”, analisa a capacidade de se ter afinidades pessoais e íntimas (OMS,  
21 2012).

22 A média dos domínios do WHOQOL-OLD: a “autonomia” e “participação social”,  
23 dos idosos institucionalizados apresentaram um valor bem inferior, ou seja, os idosos que  
24 convivem na instituição de longa permanência demonstraram insatisfação na questão da  
25 participação na comunidade, na independência e nas conquistas na vida.

26 Os resultados desta pesquisa foram semelhantes à por Freire Jr. e Tavares (2005) ao  
27 avaliarem que a institucionalização priva na maioria das vezes os idosos de seus planos.  
28 Encontram-se afastados da família, da habitação, dos amigos, das inclusões sociais. Essa

1 exclusão social pode estar coligada às marcas e conseqüências os problemas pessoais com os  
2 membros familiares que são os principais motivos das internações.

3 Nunes et, al.,(2010) em um estudo realizado obteve-se escore médio 52,9%. A faceta  
4 de habilidades sensoriais obteve a maior média dos escores (68,1%), revelando satisfação na  
5 situação de serem residentes de uma instituição de longa permanência. No entanto, a faceta  
6 autonomia obteve a menor média (40,7%), mostrando insatisfação quanto à habilidade de  
7 tomar decisões.

8 Em relação ao funcionamento sensorial, grande parte dos idosos estudados não relatou  
9 perdas sensoriais que possam afetar sua vida diária, sua participação em atividades e sua  
10 interação com diferentes pessoas, embora o resultado correspondente a este domínio foi  
11 regular. Também, nas questões referentes às atividades passadas, presentes e futuras, os  
12 idosos entrevistados, em sua maioria, apresentaram-se satisfeitos com o que tomaram ao  
13 longo da vida e com o reconhecimento que ganharam por isso, uma vez que os valores  
14 descobertos tiveram escore acima de 65%. Esses resultados vão de acordo ao encontrado por  
15 Nicolaziet al. (2009) em estudo realizado com uma comunidade em Florianópolis (SC).

16 Frumi & Celich (2006) salientaram a importância de um olhar voltado ao processo de  
17 envelhecimento e da morte e a concepção de seus sentidos quando se fala de idoso. Em seu  
18 estudo, os idosos expuseram, por meio de depoimentos, que o domínio morte e morrer se  
19 estabelecem num processo natural da existência humana, onde a percepção dos idosos  
20 institucionalizados revelou que, em sua maioria, apesar de relatarem certo temor em sentir dor  
21 antes da morte, não apresentam medo da morte propriamente dita, visto que a média  
22 encontrada para este domínio foi de 4,54 caracterizada como boa.

23 Pimentel, (2005) no domínio de intimidade de nível institucional foi possível entender  
24 que os idosos possuem uma grande liberdade visto que as regras do lar, por comparação com  
25 outros lares, e a própria instituição promove isso tendo uma enorme preocupação em  
26 promover a qualidade de vida dos seus idosos. No caso da instituição do presente estudo, os  
27 idosos não tinham a possibilidade de terem quartos individuais que os fazia sentir sem  
28 liberdade e intimidade.

29

## 30 **CONCLUSÕES**

31 A avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados da cidade de Ceres e  
32 Rialma, obteve-se um perfil socioeconômico dos entrevistados de uma maioria de solteiros  
33 (60%), 50% de homens e 50% de mulheres, cor parda (60%), maioria aposentados (64%),  
34 católicos (64%) e na maior parte internados por problemas familiares (44%).

1 Na avaliação do instrumento WHOQOL Old; os idosos consideraram suas condições  
2 de vida de maneira regular, pois o valor da qualidade de vida geral foi de 3,38 considerado  
3 regular. Demonstrando estarem insatisfeitos em relação aos domínios das habilidades  
4 sensoriais, autonomia, atividades passadas, presentes, participação social e intimidade.

5 Os fatores que influenciaram na qualidade de vida dos idosos foram os  
6 funcionamentos sensoriais, a perda da autonomia, estando relacionado a desmotivação,  
7 carência, deixam de lado o auto-cuidado na realização das tarefas diárias, as atividades  
8 passadas presente que diz sobre a satisfação sobre conquistas na vida e coisas que se  
9 anseia, outro fator de fundamental relevância foi a perda da participação social, devendo ser  
10 desenvolvido estratégias para melhorar a interação e o vínculo afetivo, demonstrando o idoso  
11 interação com as dinâmicas entre os indivíduos institucionalizados e a capacidade de ter  
12 relacionamentos pessoais e íntimos.

## 13 14 15 **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

16  
17 BESSA, M. E. P. et al. Idosas residentes em instituições de longa permanência: uso dos  
18 espaços na construção do cotidiano. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo: SP, v. 25, n° 2, p. 177-  
19 182, 2012.

20  
21  
22 BESSA, M. E. P; SILVA, M. J. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de  
23 longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. **Texto Contexto**  
24 **Enferm**, Florianópolis: SC, v. 17, n° 2, p. 258-265, 2008.

25  
26  
27 BRASIL. Proporção: cresce a proporção de idosos na população. **Instituto Brasileiro de**  
28 **Geografia e Estatística – IBGE**, Brasília: BF, 2015. Disponível em:  
29 <<http://teen.ibge.gov.br/mao-na-roda/idosos.html>> Acesso em: 18 de abril, 2016.

30  
31  
32 BRASIL, Lei n° 10.741, de 1° de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília: DF, 2003.

33  
34 CAETANO, A. J.; COSTA, C. A.; SANTOS, A. S. M. Z.,; SOARES, E. **Descrição dos**  
35 **fatores de risco para alterações cardiovasculares em um grupo de idosos**. **Texto Contexto**  
36 **Enferm**, Florianópolis, 17/2, p.327-35, Abr/Jun, 2008.

37  
38 CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família.  
39 **Cad. Saúd. Public.** Rio de Janeiro: RJ, v. 19, n° 3, p. 773-781, 2003.

40  
41

1 CAMARANO, A. A; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idoso no Brasil.  
2 **Rev. Bras. Est. Pop.**Rio de Janeiro: RJ,v. 27, n° 1, p. 233-235, 2010.

3  
4  
5 CARNEIRO, Liciania Coreia. **Religiosidade e qualidade de vida em idosos**  
6 **institucionalizados**. Universidade federal de Paraíba. 2009. 106 p. Dissertação (Mestrado em  
7 Ciências das Religiões), Universidade Federal da Paraíba – UFPB.  
8 Disponível em <<http://bdt.d.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/4210/1/arquivototal.pdf>>. Acesso  
9 em: 22 nov. 2016.

10  
11 CAVALCANTI, C. L. et al. Prevalência de doença crônica em um grupo de idosos  
12 brasileiros. **Rev. salud pública**. 11 (6): 865-877, 2006

13  
14  
15 COELHO, Gilmara Almeida, et al. **O processo de institucionalização do idoso e o papel da**  
16 **fisioterapia**.2014.Disponível em:<[http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Oprocesso](http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Oprocesso%20de%20institucionaliza%20do%20idoso%20e%20o%20papel%20da%20fisioterapia.pdf)  
17 [nstitucionalizacaodoideosopapeldafisioterapia.pdf](http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Oprocesso%20de%20institucionaliza%20do%20idoso%20e%20o%20papel%20da%20fisioterapia.pdf)>. Acesso em: 22 nov. 2016.

18  
19  
20 FECHINE, B. R. A; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações  
21 que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Rev. Cientif. Internacional**, Campos dos  
22 Goytacazes: RJ, v. 1, n° 7, p. 106-132, 2012.

23  
24  
25 FREIRE JR., Renato Campos; TAVARES, Maria de Fátima Lobato. A saúde sob o olhar  
26 do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião.**Interface**,Rio de Janeiro,  
27 v. 9, n. 16, p. 147-158, fev. 2005.

28  
29  
30 FREITAS, Eliane Regina Ferreira Sernache, *et al.* Fatores associados ao tabagismo em idosos  
31 residentes na cidade de Londrina, Brasil. Artigo. REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL. RIO  
32 DE JANEIRO. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v13n2/a12v13n2.pdf>>.  
33 Acesso em: 22 nov. 2016.

34  
35  
36 FREITAS, M. SCHEICHER, M. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. Artigo.  
37 **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro. 2010. Disponível em:  
38 <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v13n3/a06v13n3.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2016.

39  
40  
41 FRUMI C, CELICH K.L.S. O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. **RBCEH**. v.  
42 3, n° 2, -. 92-100, 2006.

43  
44  
45 GUERRA, A. C. L. C; CALDAS, C. P. Dificuldades e recompensas no processo de  
46 envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Cienc. Saúde Colet**.Rio de Janeiro: RJ, v. 15,  
47 n° 6, p. 2931-2940, 2010.

48  
49

- 1 LIMA, Carla Lidiane Jácome, et al. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE  
2 IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS. **Revenferm UFPE online**. Recife. 2013. Disponível  
3 em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/login>>. Acesso em: 22  
4 nov. 2016.  
5  
6
- 7 MARINHO, L. M. et al. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa  
8 permanência. **Rev. Gaúch. Enferm.**Porto Alegre: RS, v. 34, n° 1, p. 104-110, 2013.  
9
- 10 MOREIRA, J. O. Mudanças na percepção sobre o processo de envelhecimento: reflexões  
11 preliminares. **Psicol: Teor. Pesquisa**, Brasília: DF, v. 28, n° 4, p. 451-456, 2012.  
12  
13
- 14 MURAKAMI, L; SCATTOLIN, F. Avaliação da independência funcional e da qualidade de  
15 vida de idosos institucionalizados. **Rev. Med. Hered**, Lima: Peru, v. 21, n° 19, p. 485-484,  
16 2010.  
17  
18
- 19 NICOLAZI MC, SILVA JKC, COELHO L, CASCAES AM, BUCHELLE F. Qualidade de  
20 vida na terceira idade: um estudo na atenção primária em saúde. **CogitareEnferm**. v. 14, n° 3,  
21 p. 428-34, 2009.  
22  
23
- 24 NUNES, Vilani Medeiros de Araújo; MENEZES, Rejane Maria Paiva; ALCHIERI, João  
25 Carlos. **Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de**  
26 **Natal**, Estado do Rio Grande do Norte. Maringá, v. 32, n° 2, p. 119-26, 2010.  
27  
28
- 29 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Manual WHOQOL-OLD**.Disponível em:  
30 <<http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL-OLD%20Manual%20Portugues.pdf>>. Acesso em: 28  
31 jun. 2012.  
32  
33
- 34 Pimentel, L. (2005). **O Lugar do Idoso na Família**(2° edição). Coimbra: Quarteto Editora  
35  
36
- 37 RIBAS, R. T. B. et al. Perfil de Idosos Atendidos pela Fisioterapia em Instituições de Longa  
38 Permanência em Pindamonhangaba – SP. **Rev UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**.  
39 2012;14(1):9- 16.  
40  
41
- 42 SILVA, E. R. et al.Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos  
43 institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem.**Rev Esc Enferm USP**. v. 46, n° 6, p.  
44 1387-93, 2012.  
45  
46
- 47 TAHAN, J; CARVALHO, A. C. D. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção  
48 de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. **Saúde Soc.**, São Paulo: SP, v. 19,  
49 n° 4, p. 878-888, 2010.

1

2

3 VIVAN, S. A.; ARGIMON, L. I. I. Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e  
4 fatores associados em idosos institucionalizados. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25/2,**  
5 p.436-444, fev, 2009. [www.htc.org.com.br](http://www.htc.org.com.br), acessado em 20.12.2009.

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

## Apêndice

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde

O Sr (a) foi selecionado (a) e está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DE CERES E RIALMA – GO**, que tem como objetivo: Avaliar a qualidade de vida de idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência (ILPs) nas cidades de Ceres e Rialma-GO. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de questionário e tanto seus dados pessoais, como suas respostas serão tratados de forma anônima e confidencial, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados **SOMENTE** nesta pesquisa e os resultados serão divulgados em eventos ou revistas científicas. Sua participação é voluntária, e a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará qualquer prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição responsável pela pesquisa. O Sr (a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área da saúde. Como se trata de uma pesquisa que será realizada a partir do preenchimento de questionários com múltipla escolha esta pesquisa acarreta o mínimo de desconforto que consiste basicamente no tempo que será gasto com o preenchimento das alternativas. O Sr (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone celular e o e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Nathália Aparecida Alves Barbosa e Solange Alves Pereira- Faculdade de Ceres  
 Cel. 062-93736747 /84611385 Email: nathaliasta@hotmail.com esolangefarmaceutica@hotmail.com

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

**Sujeito da Pesquisa:** \_\_\_\_\_

Ceres/Rialma \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, endereço \_\_\_\_\_, abaixo assinado, declaro que concordo em participar do estudo \_\_\_\_\_ como voluntário de

pesquisa. Fui devidamente informado e esclarecido pelo Pesquisador \_\_\_\_\_ sobre o objetivo desta pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome e assinatura do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores)

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**Anexo (B)**

**Questionário Sócioeconômico com idosos institucionalizados**

**1-Dados de identificação**

Idade: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Gênero: M ( ) F ( )

Estado Civil:

( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Divorciado ( ) Outros

**2. Raça/cor**

Branca ( ) Negra ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) Parda/mulata ( ) Outros ( )

**3-Possui alguma fonte de renda? Se sim, qual?**

Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( )

Vive de renda ou pensão ( ) Não possui fonte de renda ( )

**4-Tabagismo?**

**5-Doença Crônica?**

**7- Quantos (as) filhos (as) você tem?**

( ) Um(a).

( ) Dois(duas).

( ) Três.

( ) Quatro ou mais.

( ) Não tenho filhos(as)

**8-Escolaridade**

Alfabetizado: Sim ( ) Não ( )

Ensino fundamental: (1º a 4º Série) completo ( ) incompleto ( )

Ensino fundamental: (5ª a 8ª Série) completo ( ) incompleto ( )

Ensino médio: (1º a 3º Série) completo ( ) incompleto ( )

Ensino superior: completo ( ) incompleto ( )

**9-Qual é sua religião?**

Católica ( )

Protestante/evangélica ( )

Espírita ( )

Não tem religião ( )

**10-Motivo da Institucionalização**

Problemas familiares ( ) Não querer morar só ( ) Busca de independência( )

Outros ( )

**11-Como chegou à Instituição?**

Vontade própria ( ) Trazidos por outros ( ) Trazido por parentes ( ) Outros ( )

**12-Há quanto tempo o (a) Sr (a) mora na instituição? \_\_\_\_\_**



**Anexo (C)****Questionário WHOQOL-OLD**

Q.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.2 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.3 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.4 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.5 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.6 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.7 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.8 O quanto você tem medo de morrer? Nada

(1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.9 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

**As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.**

Q.15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz (1) Infeliz (2) Nem feliz nem infeliz (3) Feliz (4) Muito feliz (5)

Q.20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim (1) Ruim (2) Nem ruim nem boa (3) Boa (4) Muito boa (5)

**As seguintes questões se referem a qualquer relacionamento íntimo que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa**

**próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.**

Q.21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)