

QUALIDADE DE VIDA E DE SAÚDE DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA*

Karla Sunamita de Oliveira Santos¹
Nemório Rodrigues Alves²
Kerle Dayana Tavares de Lucena³
Elaine Cristina Tôrres Oliveira⁴

RESUMO

Este estudo objetivou verificar a qualidade de vida e de saúde de idosos residentes em instituição de longa permanência do município de Maceió-AL. Métodos: Trata-se de um estudo do tipo transversal, quantitativo, com coleta de dados primários, que foi realizado com idosas (60 anos ou mais) residentes em uma instituição de longa permanência. Foram excluídas do estudo as idosas que apresentarem debilidade clínica e cognitiva grave que não permitia responder ao instrumento. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, nos meses de novembro e dezembro de 2017, onde foram coletadas informações sobre acuidade auditiva e qualidade de vida, utilizando-se dos instrumentos teste do sussurro e o WHOQOL-BREF. Este estudo segue os preceitos éticos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética sob CAAE: 68981617.0.0000.5011. Resultados: Participaram deste estudo 13 idosas, com média de idade de 79,8 anos. Foi observado que, a maioria das mulheres investigadas, apresentou boa acuidade auditiva após o teste do sussurro (62,5%) e que ao analisar as percepções sobre a qualidade de vida, verificou-se que na maioria dos domínios, elas referiram à necessidade de melhorar sua qualidade de vida. Analisando o resultado, estratificado por grupo etário, identificou-se que idosas mais jovens apresentaram melhor avaliação da qualidade de vida quando comparadas as mais velhas em relação aos domínios físico, relações sociais e meio ambiente. Conclusão: Diante dos resultados, espera-se que as informações obtidas possam auxiliar o cuidado integral das idosas, assim como repercutir na construção e implementação dos cuidados em saúde oferecidos a esses indivíduos.

Palavras-chave: Saúde do idoso institucionalizado, Condições de saúde, Qualidade de vida

INTRODUÇÃO

¹ Graduanda do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - AL, bolsista de iniciação científica, karlasunamita@hotmail.com;

² Graduado pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - PB, nemorio_rodrigues@hotmail.com;

³ Doutora em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba - PB, Prof^a da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, kerledayana@gmail.com;

⁴ Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba - PB, Prof^a da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas laineoliv@hotmail.com;

*Pesquisa realizada por meio de concessão de bolsa de iniciação científica, ao primeiro autor deste estudo, pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL), Edital 2017-2018.

O processo de transição demográfica marcado pela diminuição da fecundidade em grande parte das populações associado às mudanças epidemiológicas de mortalidade, resultou num fenômeno mundial que é o envelhecimento populacional. Essa mudança na estrutura etária das populações tem gerado discussões com intuito de converter o aumento da expectativa de vida em anos adicionais vividos com qualidade (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2015).

O envelhecimento populacional vem aumentando desde a década de 60, decorrente principalmente do declínio da taxa de mortalidade e fecundidade mundial, ocasionando consequentemente em uma maior expectativa de vida. Devido a isso, a presença dos profissionais de saúde atuando na promoção de qualidade de vida dessa população tem sido cada vez mais necessária, assim também como a intensificação de políticas públicas que tenham como objetivo garantir os direitos da pessoa idosa (CANEPA; CARDOSO; RICARDINO, 2014).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) foi instituída a partir da Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 e foi um importante marco, pois tem por objetivo a promoção de autonomia, independência, participação e integração social do idoso, visando o exercício de sua cidadania e o atendimento integral, considerando suas expectativas e necessidades físicas, emocionais e sociais (BRASIL, 2007).

O Estatuto do Idoso afirma que o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, para preservação de sua saúde física e mental, em condições de liberdade e dignidade, inclusive nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Entretanto, esses direitos ainda não são respeitados na prática, e o número de idosos acolhidos em ILPI vem aumentando, com um predomínio de mulheres idosas, uma vez que nas famílias modernas não há espaço para a convivência com o idoso, existindo falta de apoio familiar, associado a diversas dificuldades como as financeiras (BRASIL, 2004).

Assim, as ILPI têm como grande responsabilidade a formação da vida saudável ou patológica na terceira idade e pela implementação de qualidade de vida para os idosos. As consequências de estarem em um ambiente não familiar, negligenciado e muitas vezes hostil, podem resultar na possibilidade da qualidade de vida do idoso entrar em declínio e adquirir um quadro depressivo, uma vez que o processo biopsicológico do envelhecimento engloba uma série de fatores além das mudanças físicas (FREITAS, 2006).

O ambiente físico em que a pessoa idosa está inserida pode determinar a dependência ou não do indivíduo. Nesse sentido, idosos que vivem em ambientes inseguros são menos propensos a saírem sozinhos e, portanto, estão mais susceptíveis ao isolamento e à depressão, bem como a apresentar mais problemas de mobilidade e pior estado físico, o que compromete sua qualidade de vida (DAWALIBI; GOULART; PREARO, 2014).

Envelhecer é conviver com diversas alterações orgânicas naturais que repercutem nos processos homeostáticos e de resposta biológica, mas que não impedem o desenvolvimento de habilidades e continuação da vida. Contudo, como o processo de envelhecimento está atrelado a diversos fatores, os anos a mais de vida podem refletir aumento de vulnerabilidade e perda de autonomia dos indivíduos (BRASIL, 2007).

Para que o envelhecimento humano não esteja atrelado a aspectos negativos, é preciso que a sociedade esteja preparada para conviver com uma nova dinâmica social (OLIVEIRA, 2014). Para isso, faz-se necessário que desafios sejam enfrentados para garantir que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde e de vida possível. Por isso, investir no envelhecimento ativo e saudável é condição fundamental para a convivência adequada com a nova dinâmica populacional (BRASIL, 2007).

Para enfrentar os desafios relacionados ao envelhecimento é preciso estar atento às condições de vida e saúde que os idosos apresentam, de modo a identificar quais fatores estão relacionados com o desenvolvimento ou não de um envelhecimento saudável. Uma estratégia para identificar as condições de saúde dos idosos é a realização de uma avaliação global com ênfase na funcionalidade e na qualidade de vida (BRASIL, 2007).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (1995), a qualidade de vida (QV) é definida como “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. De acordo com Fernandes (2007), o conceito de qualidade de vida, foi se diferenciando ao longo da história, em alguns momentos ligada a dimensão individual, em outros à coletividade.

A qualidade de vida do idoso, muitas vezes, torna-se comprometida em função das alterações desencadeadas pelo próprio envelhecimento, sendo necessária adoção de estratégias que permitam uma atenção integral a estes indivíduos. Entre os fatores que podem interferir na qualidade de vida pode-se citar: condição clínica do indivíduo, peso, perfil lipídico, comorbidades, consumo de álcool, tabagismo, qualidade do sono, estado civil,

relacionamentos de vizinhança, dieta, doenças crônicas, e fatores sociodemográfico, como escolaridade, gênero, faixa etária e estado civil.

Por meio da avaliação global do idoso se consegue fazer um balanço entre as perdas vivenciadas e os recursos disponíveis e necessários para sua compensação. Por ser de caráter multiprofissional, a avaliação global permite identificar as capacidades e os problemas de saúde, psicossociais e funcionais do idoso de forma a estabelecer um planejamento terapêutico e o gerenciamento dos recursos necessários (OLIVEIRA, 2014).

Considerando os aspectos que influenciam as condições de vida dos idosos e que devem ser observados na avaliação global, a acuidade auditiva é um elemento importante a ser considerado, tendo em vista que esse déficit sensorial está associado ao maior risco de isolamento social e depressão (NOBREGA, 2015), assim como risco de quedas (SOARES, 2014).

Além das características físicas, é importante também considerar os aspectos subjetivos do idoso sobre o processo de envelhecimento, no que tange a qualidade de vida (ANGELIM, 2015). Identificar a percepção que o idoso tem sobre a qualidade de vida permite que, de forma ampla, se avalie as condições de vida, de saúde e, conseqüentemente, de bem-estar desses indivíduos (MEIRELES, 2010). Essas informações contribuem significativamente para o planejamento adequado do cuidado em saúde, com o atendimento das necessidades.

Considerando a importância de gerar informações acerca da acuidade auditiva e percepção da qualidade de vida de idosos, visando à identificação das condições de vida e de saúde e contribuindo para a organização de ações que estimulem o desenvolvimento de um envelhecimento saudável, este estudo teve como objetivo verificar a qualidade de vida e de saúde, relacionado a acuidade auditiva, de idosos residentes em uma instituição de longa permanência para idosos do município de Maceió, Alagoas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal, de abordagem quantitativa, com coleta de dados primários, que foi realizado com idosas (60 anos ou mais) residentes em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) localizada no município de Maceió, Alagoas. A escolha da instituição foi feita por conveniência e aceitação de sua direção.

A população do estudo foi constituída por todas as idosas com 60 anos ou mais (N=34), residentes em ILPI situada no município de Maceió, Alagoas, que aceitarem voluntariamente participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas do estudo aquelas que apresentavam debilidade clínica grave (isto é, em fase terminal) e aquelas que apresentassem debilidade cognitiva grave que não permitisse responder ao instrumento (demência grave e Alzheimer) de pesquisa.

A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2017, utilizando-se como instrumentos:

- Teste do Sussurro (*whisper*): instrumento validado em relação à audiometria e recomendado para a avaliação global do idoso na atenção básica (BRASIL, 2006). Neste teste são realizadas perguntas breves e simples ao idoso, a uma distância de 33 centímetros e avaliada sua capacidade de resposta. As idosas foram classificadas como possuindo acuidade auditiva boa ou ruim.

O teste do sussurro tem sido apontado como instrumento para triagem auditiva em indivíduos idosos com suspeita de presbiacusia (diminuição auditiva relacionada ao envelhecimento). Ele é considerado um teste de rastreio para a detecção de perdas auditivas de grau moderado em adultos que não necessita de aparelhagem ou equipamento tecnológico, sendo, portanto, uma opção barata, simples e de rápida aplicação. O teste do sussurro tem sido utilizado nos centros de referência em atenção à saúde do idoso e na rede do Sistema Único de Saúde por profissionais da geriatria e de diversas categorias profissionais (LABANCA et al., 2017).

- WHOQOL-BREF e o WHOQOL-OLD: instrumentos para a avaliação da qualidade de vida e que permite avaliar o grau de satisfação das idosas com a vida. O WHOQOL-BREF é um instrumento composto por 26 questões, das quais duas relacionam-se à qualidade de vida global e saúde em geral e as 24 demais dispostas em quatro domínios (físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais) (KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009).

O WHOQOL-bref não gera um escore total, pois o grupo de pesquisa WHOQOL acredita que a variância entre os domínios indica qual delas mais influenciou a QV. Quanto

maior o escore, melhor a percepção de QV. Neste instrumento o resultado aparece somente em média (1 a 5). Para calcular o domínio foram somados os valores das facetas e divididos de acordo com a quantidade de facetas em cada domínio. Classificação: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5).

O WHOQOL-old consiste em 24 itens da escala *Likert*, sendo composto por seis facetas: funcionamento sensorial, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade. Para cada faceta, o escore pode oscilar de 4 a 20 pontos; somado aos 24 itens, ele gera um escore bruto. Portanto, os escores dessas seis facetas ou os valores dos 24 itens podem ser combinados para produzir um escore total (global) para a qualidade de vida em idosos. Basicamente, escores altos representam uma alta qualidade de vida, escores baixos representam uma baixa qualidade de vida. Os escores finais variam de 0 a 100 e são calculados por uma sintaxe, sendo que o maior número corresponde à melhor qualidade de vida.

Os dados coletados foram digitados em duplicata no *Microsoft Office Excel* e a análise foi realizada por meio de estatística descritiva. Os dados obtidos são apresentados por meio de tabelas. Em cumprimento às diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos, previstas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, este estudo passou pela avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa/Plataforma Brasil da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas/UNCISAL, sendo aprovado sob CAAE: 68981617.0.0000.5011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 13 idosas, com média de idade de 79,8 anos. Das 34 idosas residentes na ILPI, nove não foram incluídas no estudo em virtude de apresentarem debilidade clínica grave e 12 idosas se recusaram em participar da pesquisa. Entre as participantes do estudo, foi observado que a maioria pertencia ao grupo etário de 80 anos ou mais (61,5%), relatou ser da raça branca e parda (38,5%, respectivamente), solteira (58,3%) e com escolaridade entre 1 a 4 anos e 9 ou mais anos de estudo (33,3% respectivamente). Após aplicação do Teste do Sussurro, foi observado que a maioria das mulheres investigadas apresentou capacidade de resposta aos questionamentos realizados, sendo classificadas com boa acuidade auditiva após o teste (62,5%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das idosas segundo características sociodemográficas e avaliação da acuidade auditiva.

Variável	n	%
TOTAL	13	100,0%
Grupo etário		
60 a 69 anos	02	15,4
70 a 79 anos	03	23,1
80 anos ou mais	08	61,5
Raça/cor		
Branca	05	38,5
Negra	05	38,5
Parda	03	23,0
Situação conjugal		
Solteiro	07	58,3
Casado	00	0,0
Divorciado	02	16,7
Viúvo	03	25,0
Escolaridade		
Analfabeto	02	16,7
1 a 4 anos	04	33,3
5 a 8 anos	02	16,7
9 ou mais anos	04	33,3
Acuidade auditiva		
Boa	08	62,5
Ruim	04	37,5

Fonte: Dados da Pesquisa.

O crescimento da população de idosos está acarretando mudanças significativas em todos os setores da sociedade e investigar o modo como as pessoas estão envelhecendo se torna essencial para a condução de ações e políticas na área da saúde que busquem atender as necessidades desse grupo populacional (PEREIRA et al., 2006). As interferências sobre o estado de bem-estar na senescência afetam diretamente a qualidade de vida dos idosos, dessa forma, faz-se necessário a identificação dos principais aspectos envolvidos com as condições de vida e saúde desses indivíduos.

A análise realizada por esta pesquisa diante de idosos institucionalizados verificou uma maior prevalência de idosas octogenárias residentes na ILPI. Esse resultado corrobora com outros estudos realizados com idosos institucionalizados (PEREIRA et al., 2006; ALENCAR et al., 2012; OLIVEIRA; NOVAIS, 2013) e representa um envelhecimento da própria população idosa, que em virtude do aumento da expectativa de vida, influenciados pelas melhorias socioeconômicas e os avanços da área da saúde, tem aumentado

expressivamente o número de octogenários nas sociedades (MEIRELES, 2010; ALENCAR et al., 2013).

Além das discussões sobre o aumento da expectativa de vida, o crescente número de idosos octogenários tem promovido discussões acerca dos desafios impostos à maioria das sociedades no que diz respeito a convivência com indivíduos com necessidades sociais ainda mais aguçadas. Compreender as condições de saúde acaba oferecendo o desenvolvimento de intervenções ambientais, sociais e clínicas mais direcionadas e que podem impactar na qualidade de vida desses indivíduos (TAVARES, et al., 2015).

Foi verificado, nesta pesquisa, a existência de um predomínio de brancas e pardas quando comparadas as negras. Esse resultado é semelhante ao encontrado por pesquisa realizada com idosos institucionalizados, de ambos os sexos, em João Pessoa/PB, que observou um predomínio de brancos (53,0%) e pardos (34,5%) entre os investigados (OLIVEIRA; NOVAES, 2013).

Apesar de se observar na literatura o predomínio de idosos brancos residindo em instituições coletivas, não se tem uma análise sobre o assunto, mesmo sendo uma característica relevante para a identificação do perfil do idoso institucionalizado. Além disso, a informação sobre raça/cor na população brasileira é de difícil análise tendo em vista a miscigenação e o fato da classificação ser feita segundo auto-relato, condições que podem gerar confundimento nas interpretações.

Outra variável identificada neste estudo foi a maior proporção de idosas solteiras residindo na ILPI, resultado semelhante aos de outras pesquisas realizadas com idosos em institucionalização (PEREIRA et al., 2006; ALENCAR et al., 2012; OLIVEIRA; NOVAES, 2013; LIMA et al., 2013). Sabe-se que com o envelhecimento ocorre um aumento progressivo da dependência dos idosos em realizar atividades rotineiras.

Quando o idoso não conta com parceiro para compartilhar e ajudar na rotina diária e quando apresenta um despreparo da família para o cuidado, existe um aumento do risco de institucionalização desses indivíduos (CAMARANO; MELLO, 2010). Considerando a mudança na estrutura familiar, é preciso estar atento e organizar uma rede de apoio que garanta o suporte necessário para o cuidado ao idoso. A existência de uma rede apoio e suporte social promove a construção de uma teia de relações de vínculo que possibilita efeitos protetores em situações de estresse.

Foi verificado ainda, neste estudo, que a maioria das idosas apresentava baixa escolaridade, condição que corrobora com outros estudos (PEREIRA et al., 2006; ALENCAR et al., 2012; OLIVEIRA; NOVAES, 2013; LIMA et al., 2013). Pesquisa realizada com idosos residentes em cinco ILPI de Recife/PE verificou que 42,1% dos idosos que viviam sob institucionalização não eram alfabetizados e entre aqueles que não se referiam como analfabetos, 11,0% sabiam apenas escrever o próprio nome (LIMA et al., 2013).

A condição de baixa escolaridade entre os idosos pode ser atribuída a falta de oportunidades educacionais vivenciadas em décadas passadas, principalmente entre as mulheres (OLIVEIRA, 2014). A observação desta condição torna-se importante para a atuação na promoção do bem-estar e envelhecimento saudável, pois as mudanças de atitudes e o reconhecimento de ações de proteção têm melhor efetivação se realizadas conforme especificidades.

Ao analisar as condições de saúde das idosas institucionalizadas, verificou-se que, apesar do avançar da idade, a maioria das idosas apresentou preservação da acuidade auditiva, resultado importante considerando a relação da acuidade auditiva com a manutenção das atividades de vida diária (AVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD) (DANTAS et al., 2013). Esse resultado corrobora com achados de pesquisa realizada com idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família de Goiânia/GO, que identificou entre os entrevistados, que a maioria (69,3%) não apresentava comprometimento auditivo, além de que a presença do comprometimento em idosos estava associado estatisticamente com a execução de AIVD, como subir e descer escada (OMS, 1998).

A realização de uma abordagem multidimensional do cuidado ao idoso permite a identificação de aspectos que venham a produzir risco ou interferir na qualidade de vida desses indivíduos. Estar atento as condições referentes a acuidade auditiva dos idosos é condição relevante ao cuidado em saúde, tendo em vista que o déficit auditivo mantém relação com o risco de eventos de quedas, devido, muitas vezes, sua associação com distúrbios vestibulares e proprioceptivos, que resultam na diminuição das informações sobre a base de sustentação, o que ocasiona aumento do tempo de reação a situações de perigo (LIMA et al., 2013).

Ao analisar a percepção sobre a qualidade de vida e a satisfação com a saúde entre as idosas pesquisadas, segundo o instrumento WHOQOL-BREF, observou-se neste estudo que as idosas consideram regular sua qualidade de vida, assim como sua saúde (Escore 3), resultado que não apresentou diferença segundo faixa etária. Na tabela 2 é possível observar a classificação da qualidade de vida das idosas segundo os domínios estudados. Observa-se que na maioria dos domínios, as idosas referem à necessidade de melhorar sua qualidade de vida. No entanto, torna-se importante destacar que o domínio psicológico foi o melhor avaliado pelas idosas deste estudo (Escore 3).

Quando observado os domínios da qualidade de vida segundo grupo etário, é possível identificar que idosas mais jovens apresentam melhor avaliação da qualidade de vida quando comparadas as mais velhas em relação aos domínios físico, relações sociais e meio ambiente. Não houve diferença da satisfação com qualidade de vida no domínio psicológico nos grupos etários estudados (Tabela 2).

O conhecimento dos níveis de saúde juntamente com a QV na terceira idade é relevante para compreender a realidade dessa população naturalmente mais vulnerável, podendo ajudar na minimização das demandas pelos serviços de saúde e auxiliando na definição de estratégias para melhorar esses aspectos (PEREIRA; NOGUEIRA; SILVA, 2015).

Tabela 2 – Descrição da avaliação da qualidade de vida de mulheres idosas segundo domínios, estratificada por grupo etário.

Variável	Domínios			
	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente
Qualidade de vida geral	Escore 2	Escore 3	Escore 2	Escore 2
Grupo etário				
60 a 69 anos	Escore 3	Escore 3	Escore 3	Escore 3
70 a 79 anos	Escore 2	Escore 3	Escore 2	Escore 2
80 anos ou mais	Escore 2	Escore 3	Escore 2	Escore 2

Fonte: Dados da Pesquisa.

Além da identificação das condições de saúde durante o cuidado ao idoso, outra característica importante que deve ser observada durante avaliação global, é a percepção que o idoso tem sobre sua saúde e sua qualidade de vida. Entende-se qualidade de vida como algo subjetivo que expressa a "percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Em virtude de sua multidimensionalidade engloba a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características do meio ambiente (POLARO et al., 2012).

Frente a análise sobre a qualidade de vida e de saúde das idosas desta pesquisa, foi observada uma análise regular da qualidade de vida e de saúde entre a população estudada. Ao analisar como a percepção da qualidade de vida se comportava segundo faixa etária, esta pesquisa verificou que as idosas mais jovens apresentaram melhores escores de satisfação com a qualidade de vida quando comparadas as mais velhas, no que tange os aspectos físicos, de relações sociais e do meio ambiente.

Estudo realizado no município de Teixeira, região Sudeste do Brasil, que buscou identificar a contribuição de cada domínio da qualidade de vida sobre a qualidade de vida global de idosos, verificou que o domínio que mais contribuiu para uma avaliação satisfatória da qualidade de vida entre os indivíduos estudados foi o domínio físico (28,2%), seguido do ambiental (6,2%) e logo em seguida do psicológico (1,3%) (PEREIRA et al., 2016).

A influência do domínio físico na qualidade de vida dos idosos ganha força, principalmente, em virtude das perdas progressivas deste componente frente ao envelhecimento. E quanto mais o idoso mantiver sua capacidade funcional preservada, melhor desenvolverá suas atividades cotidianas, condição que repercute na percepção que tem sobre a vida e sobre sua saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo verificou que, apesar da amostra ser maioria de octogenários, as mulheres investigadas apresentaram boa acuidade auditiva, condição que não foi o suficiente para uma melhor percepção da qualidade de vida e de saúde desses as entrevistadas. Em análise estratificada por faixa etária, identificou-se que idosas mais jovens apresentaram

melhor avaliação da qualidade de vida quando comparadas as mais velhas em relação aos domínios físico, relações sociais e meio ambiente.

Conseguir a manutenção pelo maior período possível das capacidades funcionais dos idosos, pode repercutir em uma melhor percepção sobre a qualidade de vida e de saúde desses indivíduos, tendo em vista a preservação da autonomia e funcionalidade. Com isso, evidencia-se a importância de ações de promoção da saúde que visem modificar os condicionantes e determinantes do processo de adoecimento que impacta negativamente na qualidade de vida da população idosa.

Sugere-se que estudos longitudinais sejam elaborados, visto que estudos com delineamento transversal não permitem que se estabeleçam relações de causa/efeito entre as variáveis analisadas. Destaca-se como um possível fator limitante da pesquisa o quantitativo amostral e a participação somente de mulheres idosas, impossibilitando a análise à partir de um recorte de gênero.

AGRADECIMENTO

A Fundação de Amparo a Pesquisa de Alagoas (FAPEAL) pela concessão da bolsa de iniciação científica .

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M.A. et al. Permanência dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2012; 15(4): 785-796.

ANGELIM, R.C.M. et al. Avaliação da qualidade de vida por meio do WHOQOL: análise bibliométrica da produção de enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem.* 29(4): 400-410, 2015.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

CAMARANO, A.A.; MELLO, J.L. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: CAMARANO, A.A. *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA; 2010. p.67-93.

CANEPA E.B.S, CARDOSO A.I.Q, RICARDINO A.R. O enfermeiro e a promoção da qualidade de vida aos idosos: uma revisão. *Interbio.*, 2014; 8(1): 57-62.

DANTAS, C.M.H.L. et al. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em instituição de longa permanência. *Rev. Bras. Enferm.* 2013; 66(6): 914-920.

DAWALIBI, N.W.; GOULART, R.M.M.; PREARO, L.C. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Ciênc. Saúde Colet.*, [s.l.], 2014; 19(8): 3505-3512.

FERNANDES, C.P. Um programa de qualidade de vida voltado para o bem-estar. In: VILARTE R., GUTIERREZ G.L., orgs. *Qualidade de vida em propostas de intervenção corporativa.* Campinas: IPES Editorial; 2007. p. 33-44

FREITAS, E.V. *Tratado de geriatria e gerontologia.* 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006

KLUTHCOVSKY, A.C.G.C.; KLUTHCOVSKY, F.A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Rev psiquiatr. Rio Gd. Sul.* 31(3) suppl:1-12, 2009.

LABANCA, L. et al. Triagem auditiva em idosos: avaliação da acurácia e reprodutibilidade do teste do sussurro. *Ciênc. Saúde Colet.* [s.l.], 2017; 22(11): 3589-3598.

LIMA, C.L.T. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados. *Rev enferm UFPE on line* 2013; 7(10): 6027-6034.

MEIRELLES, B.H.S. et al. Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS. *Rev. Rene*. 11(3): 68-76, 2010.

NÓBREGA, I.R.A.P. et al. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde Debate*. 39(105): 536-550, 2015

OLIVEIRA, N.S. et al. Percepção dos idosos sobre o processo de envelhecimento. *Revista de Psicologia*. 22: 49-83, 2014.

OLIVEIRA, M.P.F.; NOVAES, M.R.C.G. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2013, 18(4): 1069-1078.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Promoción de la salud: glosario. Ginebra: OMS, 1998.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la salud, 2015.

PEREIRA, R.F., et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria*. 2006 abr; 28(1): 27-38.

PEREIRA, D. S.; NOGUEIRA, J. A. D.; SILVA, C. A.B. Quality of life and the health status of elderly persons: a population-based study in the central sertão of Ceará. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, [s.l.], 2015; 18(4): 893-908.

POLARO S.H.I. et al. Idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém-PA. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2012; 15(4): 777-784.

SOARES, W.J.S. et al. Fatores associados a quedas e quedas recorrentes em idosos: um estudo populacional. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 17(1): 49-60, 2014.

TAVARES, D.M.S. et al. Idosos octogenários nos contextos urbano e rural: comparação socioeconômica, morbidades e qualidade de vida. *Rev enferm UERJ*, 2015; 23(2):156-63.

VALER, D.B. et al. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 2015; 18(4):809-819.

WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41:1403-10.