

AVALIAÇÃO EM SAÚDE:

ALICERCE PARA A PRÁTICA

DANIEL AUGUSTO DA SILVA
(ORGANIZADOR)



88. 58

Atena
Editora
Ano 2021

AVALIAÇÃO EM SAÚDE:

ALICERCE PARA A PRÁTICA

DANIEL AUGUSTO DA SILVA
(ORGANIZADOR)



85. 300

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Avaliação em saúde: alicerce para a prática

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Daniel Augusto da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A945 Avaliação em saúde: alicerce para a prática/ Organizador Daniel Augusto da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-728-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.281213011>

1. Idosos. 2. Saúde. I. Silva, Daniel Augusto da (Organizador). II. Título.

CDD 613.0438

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

PREFÁCIO

É consensual que as ações em saúde devem estar alicerçadas em avaliação do estado de saúde, diagnóstico situacional e em evidências. O diagnóstico situacional é uma ferramenta que possibilita o conhecimento a respeito de características dos indivíduos: sociais, demográficas, biológicas, psíquicas, psicológicas e comportamentais, além das necessidades básicas: sociais, saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, entre outras.

Com posse deste conhecimento, as ações de saúde baseadas em evidências são fortalecidas, amparadas pela utilização de dados produzidos por meio de pesquisas de qualidade e rigor metodológico reconhecido pela comunidade acadêmica.

Partindo destes princípios, este livro tem por objetivo a publicação de pesquisas originais, de revisão sistemática e integrativa, estudos e relatos de casos e estudos de reflexão que tenham como objeto de pesquisa a avaliação do estado de saúde física, mental, social e espiritual, conforme a definição de saúde pela Organização Mundial da Saúde, em âmbitos coletivo e individual. Trata-se de uma obra de referência indicada para profissionais de saúde nas diversas áreas, gestores, pesquisadores, professores e estudantes que almejam o conhecimento a respeito de diagnóstico situacional e avaliação em saúde nas diversas fases do ciclo de vida (infância, adolescência, adulta e idosa).

Daniel Augusto da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A CATARATA EM IDOSOS: UMA ANÁLISE SOBRE OS BENEFÍCIOS DA CIRURGIA

Eloisa Rozendo Pais

Daniel Augusto da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130111>

CAPÍTULO 2..... 17

A DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS ESTÁ ASSOCIADA AO GRAU DE DEPENDÊNCIA FUNCIONAL

Lucas Silveira Garcia

Daniel Augusto da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130112>

CAPÍTULO 3..... 27

A FELICIDADE NA VOZ DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Ângela Karoline Gomes Alves

Daniel Augusto da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130113>

CAPÍTULO 4..... 38

À MARGEM DAS DESIGUALDADES: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELO CONSULTÓRIO NA RUA DE LONDRINA-PR

Micael Almeida de Oliveira

Júlia Rodrigues Savóia

Lillian Souza Teixeira

Elaine Lucas dos Santos

Cristiane Schell Gabriel

Ana Lúcia De Grandi


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130114>

CAPÍTULO 5..... 49

A REALIDADE DA DEPRESSÃO GERIÁTRICA NO BRASIL

Rafaela Marques Freire

Daniel Augusto da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130115>






CAPÍTULO 6..... 68

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E SOCIAIS DA RETINOPATIA DIABÉTICA

Ana Paula Ribeiro Ladeira

Daniel Augusto da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130116>

CAPÍTULO 7	84
ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E O COMPORTAMENTO SUICIDA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS	
Daniel Augusto da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130117	
CAPÍTULO 8	93
DISTRIBUIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NO BRASIL	
Maynara Fernanda Carvalho Barreto	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130118	
CAPÍTULO 9	103
NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON E RETO NO BRASIL: MORBIDADE E MORTALIDADE	
Yara Rodrigues dos Santos	
Daniel Augusto da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130119	
CAPÍTULO 10	120
TRANSTORNO DE ANSIEDADE E FOBIA SOCIAL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM	
João Emanuel Ribeiro Santos	
Daniel Augusto da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.28121301110	
CAPÍTULO 11	136
VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UM INSTRUMENTO PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER	
Ricardo Galdino Pereira	
Daniel Augusto da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.28121301111	
CAPÍTULO 12	147
VIVENDO A TERCEIRA IDADE: AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	
Patrícia Furlan	
Daniel Augusto da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.28121301112	
SOBRE O ORGANIZADOR	158

VIVENDO A TERCEIRA IDADE: AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Data de aceite: 01/10/2021

Patrícia Furlan

Fundação Educacional do Município de Assis
Assis – São Paulo

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7128-3261>

Daniel Augusto da Silva

Fundação Educacional do Município de Assis
Assis – São Paulo

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2716-6700>

RESUMO: Objetivo: analisar as implicações do processo de envelhecimento, na qualidade e satisfação com a vida de idosos institucionalizados. **Métodos:** trata-se de estudo transversal, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado com idosos residentes em uma instituição de longa permanência de cidade do centro-oeste do estado de São Paulo. Amostragem não-probabilística por conveniência composta por 19 participantes. A coleta de dados se deu no decorrer do segundo trimestre de 2020, por meio de entrevista e utilização de instrumento semiestruturado, elaborado pelos autores, Questionário de Qualidade de Vida no Idoso e Escala de Satisfação com a vida. Os dados foram analisados com análise descritiva e inferencial com emprego de ANOVA 1 fator. **Resultados:** participaram 19 idosas, todas mulheres, com idade entre 62 e 92 anos, média de 76 anos, heterossexuais, aposentadas e realizando tratamento para alguma doença física. Para a Escala de Satisfação com a Vida, a pontuação média total foi de 16,16, classificada

em razoavelmente insatisfeito. Enfatiza-se que não houveram participantes classificadas como satisfeitas, nem extremamente insatisfeitas. Para a avaliação da qualidade de vida, a maioria dos domínios são classificados como regular (pontuação entre 3 e 3,9). O domínio autonomia foi classificado como necessita melhorar (pontuação entre 1 e 2,9) em várias análises. No total, as participantes tiveram avaliação da qualidade de vida classificada como regular, com pontuação em média geral de 3,4. **Conclusões:** torna-se fundamental a avaliação da qualidade e satisfação de vida do idoso institucionalizado, como tópico integrador da avaliação multidimensional da pessoa idosa.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Saúde do Idoso Institucionalizado, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Qualidade de Vida, Satisfação Pessoal.

LIVING THE OLD AGE: ASSESSMENT OF SATISFACTION AND QUALITY OF LIFE IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY

ABSTRACT: Objective: to analyze the implications of the aging process on the quality and satisfaction with life of institutionalized elderly people. **Methods:** this is a cross-sectional, exploratory study with a quantitative approach, carried out with elderly people residing in a long-term institution in a city in the midwest of the state of São Paulo. Non-probabilistic convenience sampling composed of 19 participants. Data collection took place during the second quarter of 2020, through interviews and use of a semi-structured instrument, developed by the authors,

the Quality of Life Questionnaire for the Elderly and the Life Satisfaction Scale. Data were analyzed with descriptive and inferential analysis using 1-factor ANOVA. **Results:** 19 elderly women participated, all women, aged between 62 and 92 years old, average of 76 years old, heterosexual, retired and undergoing treatment for some physical illness. For the Satisfaction with Life Scale, the mean total score was 16.16, classified as reasonably dissatisfied. It is emphasized that there were no participants classified as satisfied or extremely dissatisfied. For the assessment of quality of life, most domains are classified as regular (score between 3 and 3.9). The autonomy domain was classified as needing improvement (score between 1 and 2.9) in several analyses. In total, the participants had a quality of life assessment classified as regular, with an overall average score of 3.4. **Conclusions:** it is essential to assess the quality and satisfaction of life of the institutionalized elderly, as an integrating topic of the multidimensional assessment of the elderly.

KEYWORDS: Elderly, Institutionalized Elderly Health, Long-stay Institution for the Elderly, Quality of Life, Personal Satisfaction.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o número de pessoas com idade superior a 60 anos chegará a 2 bilhões até 2050, e em 2030 o Brasil terá a quinta maior população idosa do mundo. Em razão do aumento da população idosa, foi alterado o panorama epidemiológico relativo à morbidade e mortalidade, podendo relacionar-se ao aumento do surgimento das doenças crônicas não transmissíveis de forma significativa (SALOMÃO; SANTOS; FERREIRA; LOPES, 2013).

Ao longo do processo de envelhecimento, surgem mudanças muito profundas, passando-se na maioria das vezes de uma vida em família, para uma vida a dois e por fim para uma vida e, solidão (CABRAL; FERREIRA; SILVA; JERÓNIMO; MARQUES, 2013), de forma que ficam desassistidos.

Diante dessa nova realidade que engloba as mudanças na vida das famílias e principalmente na vida do idoso, a Instituição de Longa Permanência para Idosos é apresentada como uma moradia especializada, cuja função é abrigar e proporcionar assistência de saúde, conforme a necessidade de seus residentes (GONÇALVES; AZEVEDO JÚNIOR; SILVA; SOUZA, 2015).

Contudo, as Instituições de Longa Permanência para Idosos não devem ser consideradas um “depósito” para se guardar o idoso, e sim um lugar para se viver em harmonia, não sendo a instituição a responsável em responder pelos abandonos que existem, na maioria dos casos. É necessário que fique claro, independentemente da maneira como o idoso chegou à instituição, que ele precisa viver com dignidade, e, para isso, o Estado, a família e a sociedade também fazem parte da rede de cuidadores de um país que envelhece (FREITAS; NORONHA, 2010).

Nesta perspectiva, há uma sensibilidade tanto na visão da saúde como na atuação social para conhecer as implicações do envelhecimento na vida do idoso, ação de suma

importância para nortear condutas, tratamentos, políticas e proporcionar melhoria na atenção à saúde do idoso. Diante disso, o desenvolvimento de novos estudos nessa nova realidade se faz necessário tendo em vista para evitar intervenções tardias e subsidiar o planejamento e tratamento com vistas à promoção e prevenção de uma melhor qualidade de vida aos idosos.

Assim, este estudo tem por objetivo analisar as implicações do processo de envelhecimento, na qualidade e satisfação com a vida de idosos institucionalizados em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos de cidade do centro-oeste paulista.

2 | MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado com idosos residentes em uma instituição de longa permanência de cidade do centro-oeste do estado de São Paulo, que tem o objetivo acolher e garantir proteção integral aos idosos em situação de vulnerabilidade social.

Optou-se por um modelo de amostragem não-probabilística por conveniência, de forma que o consentimento voluntário do público alvo em participar da pesquisa definiram a amostra final, que foi composta por 19 participantes.

A coleta de dados se deu no decorrer do segundo trimestre de 2020, na própria instituição de residência dos idosos, em espaços que proporcionaram privacidade para o desenvolvimento da mesma. As entrevistas foram realizadas com utilização de instrumento semiestruturado, elaborado pelos autores, para identificação de dados sócio demográficos e aplicação do Questionário de Qualidade de Vida no Idoso (WHOQOL – OLD), que foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde. Abrange perguntas a respeito de sentimentos, pensamentos e qualidade de vida específica para os idosos e permite avaliar a saúde sobre a qualidade de vida dos idosos. Contém 24 questões de forma que avaliam a qualidade de vida em idosos, através de seis domínios: funcionamento do sensorio; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; e intimidade (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003), e da Escala de Satisfação com a vida, que é composta por cinco itens que avaliam um dos componentes cognitivo do bem-estar subjetivo (por exemplo, na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal; se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada na minha vida). Os participantes dão suas respostas em uma escala de 7 pontos, com os extremos 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo totalmente) (DIENER; EMMONS; LARSEN; GRIFFIN, 1985).

Os dados coletados compuseram um banco de dados, a partir da digitação de informações no software Microsoft Excel 2018, que foram analisados usando o software Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 20.0, para cálculo das análises descritivas e de comparação entre médias, por meio da ANOVA 1 fator. O nível de significância adotado em ambos os testes foi de $p < 0,05$, que garante confiança de 95% para as afirmações.

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando a participação e, após, realizaram as entrevistas, seguindo-se as orientações da legislação específica para pesquisas com seres humanos, a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional do Município de Assis, CAAE 28723820.6.0000.8547, e aprovado com Parecer número 3.919.031, de 16 de março de 2020.

3 | RESULTADOS

Participaram 19 idosas, residentes de uma instituição de longa permanência. Todas mulheres, com idade entre 62 e 92 anos, média de 76 anos, heterossexuais, aposentadas e realizando tratamento para alguma doença física. Demais informações acerca das variáveis que descrevem as participantes estão disponíveis na Tabela 1.

Ainda, a Tabela 1 apresenta os resultados para a aplicação da Escala de Satisfação com a Vida. Para esta escala, a pontuação média total foi de 16,16, classificada em razoavelmente insatisfeito. Enfatiza-se que não houveram participantes classificadas como satisfeitas, nem extremamente insatisfeitas.

Variável	n (%)	Escala de satisfação com a vida				p-valor*
		Extremamente insatisfeito n (%)	Insatisfeito n (%)	Razoavelmente insatisfeito n (%)	Razoavelmente satisfeito n (%)	
Total	19 (100,0)	1 (5,3)	8 (42,1)	5 (26,3)	5 (26,3)	16,16
Cor de pele						0,891
Branca	16 (84,2)	1 (6,2)	6 (37,5)	5 (31,2)	4 (25,0)	16,31
Parda	2 (10,5)	0 (0,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	16,00
Preta	1 (5,3)	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	14,00
Estado civil						0,804
Solteira	5 (26,3)	0 (0,0)	2 (40,0)	2 (40,0)	1 (20,0)	16,60
Viúva	14 (73,7)	1 (7,1)	6 (42,9)	3 (24,4)	4 (28,6)	16,00
Filhos						0,590
Sim	13 (68,4)	1 (7,7)	6 (46,2)	2 (15,4)	4 (30,8)	15,77
Não	6 (31,6)	0 (0,0)	2 (33,3)	3 (50,0)	1 (16,7)	17,00
Religião						0,843
Católica	15 (78,9)	1 (6,7)	7 (46,7)	3 (20,0)	4 (26,7)	16,27
Evangélica	4 (21,1)	0 (0,0)	1 (25,0)	2 (50,0)	1 (25,0)	15,75
Transtorno mental						0,592
Não	17 (89,5)	1 (5,9)	7 (41,2)	4 (23,5)	5 (29,4)	16,35
Sim	2 (10,5)	0 (0,0)	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	14,50

IMC							0,224
Peso normal	5 (26,3)	1 (20,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	3 (60,0)	18,80	
Sobrepeso	11 (57,9)	0 (0,0)	6 (54,5)	3 (27,3)	2 (18,2)	15,73	
Obesidade I	3 (15,8)	0 (0,0)	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0,0)	13,33	
Acuidade visual							0,967
Prejudicada	10 (52,6)	1 (10,0)	4 (40,0)	2 (20,0)	3 (30,0)	16,20	
Preservada	9 (47,4)	0 (0,0)	4 (44,4)	3 (33,3)	2 (22,2)	16,11	
Acuidade auditiva							0,229
Preservada	17 (89,5)	1 (5,9)	6 (35,3)	5 (29,4)	5 (29,4)	16,59	
Prejudicada	2 (10,5)	0 (0,0)	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	12,50	

Tabela 1. Caracterização das participantes e pontuação para a Escala de Satisfação com a Vida (n = 19). (Elaborada pelos autores com dados da pesquisa).

* Anova 1 fator

Para a avaliação da qualidade de vida, a maioria dos domínios são classificados como regular (pontuação entre 3 e 3,9). O domínio autonomia foi classificado como necessita melhorar (pontuação entre 1 e 2,9) em várias análises. No total, as participantes tiveram avaliação da qualidade de vida classificada como regular, com pontuação em média geral de 3,4 (Tabela 2).

Variável	WHOQOL - OLD							p-valor*
	Domínio Habilidades Sensoriais	Domínio Autonomia	Domínio Atividades passadas, presentes e futuras	Domínio Participação social	Domínio Morte e morrer	Domínio Intimidade	QV Total	
Total	3,5	2,9	3,3	3,1	4,5	3,2	3,4	
Cor de pele								0,327
Branca	3,5	2,9	3,2	3,0	4,5	3,1	3,3	
Parda	3,1	3,0	3,6	3,1	4,3	3,5	3,4	
Preta	4,3	3,3	4,3	3,5	5,0	4,3	4,1	
Estado civil								0,271
Solteira	3,7	3,2	3,6	3,3	4,6	3,3	3,6	
Viúva	3,4	2,8	3,2	3,0	4,4	3,1	3,3	
Filhos								0,343
Sim	3,3	2,8	3,2	3,0	4,4	3,2	3,3	
Não	3,8	3,1	3,5	3,2	4,5	3,2	3,5	
Religião								0,949
Católica	3,5	3,0	3,2	3,1	4,4	3,1	3,4	

Evangélica	3,3	2,6	3,5	2,9	4,7	3,3	3,4
Transtorno mental							0,280
Não	3,4	2,9	3,2	3,0	4,4	3,1	3,3
Sim	3,8	3,0	3,9	3,4	5,0	3,5	3,8
IMC							0,116
Peso normal	2,8	2,9	2,8	2,7	4,1	3,0	3,0
Sobrepeso	3,7	3,0	3,4	3,2	4,5	3,1	3,5
Obesidade I	3,7	2,8	3,7	3,3	4,9	3,7	3,7
Acuidade visual							0,527
Prejudicada	3,3	2,9	3,2	3,0	4,5	3,2	3,3
Preservada	3,6	2,9	3,4	3,2	4,4	3,2	3,5
Acuidade auditiva							0,280
Preservada	3,4	2,9	3,2	3,0	4,5	3,1	3,3
Prejudicada	3,8	3,0	4,0	3,4	4,5	3,9	3,8

Tabela 2. Pontuação para avaliação da qualidade de vida (n = 19). (Elaborada pelos autores com dados da pesquisa).

* Anova 1 fator

4 | DISCUSSÃO

O bem-estar do idoso institucionalizado depende de características inerentes ao idoso propriamente dito, à sua família e à instituição que se tornou a sua casa. O bem-estar não depende só de aspetos físicos e de saúde (alimentação, higiene e cuidados médicos) estando relacionado diretamente com a sua qualidade de vida, no que se refere às suas ocupações, relação com as outras pessoas, capacidade de realizar as suas atividades da vida diária e são influenciados pelo sexo, escolaridade, idade, estado civil e condições financeiras (SILVA, 2018).

Na avaliação da qualidade de vida por meio da análise de dados do questionário WHOQOL-OLD, a faceta funcionamento do sensório apresentou escore com média geral de 3,5 pontos, com pontuação mínima de 1,0 e máxima de 4,5. Este domínio corresponde aos sentidos (audição, visão, paladar, olfato e tato) e o quanto a perda desses influencia a vida diária, a capacidade de participar em atividades e a capacidade de interagir com outras pessoas e família.

O suporte familiar contribui de maneira significativa para a manutenção e, a integridade física e psicológica do indivíduo. Embora a diminuição na acuidade auditiva, visual, gustativa, olfativa e tátil seja considerada decorrência do processo natural de envelhecimento, é importante que a instituição obtenha informações prévias sobre qual o nível de dificuldade dos idosos para compreender e fazer com que eles participem das atividades propostas para

o grupo como um todo (SILVA; FEDOSSE; PASCOTINI; RIEHS, 2019).

Assim, concluímos que o domínio funcionamento do sensório pode ser considerado regular, de forma que os órgãos sentidos influenciam de forma satisfatória na qualidade de vida dos idosos.

Seguindo com a avaliação da qualidade de vida, observamos que, a faceta autonomia obteve média geral de 2,9 pontos, com pontuação mínima de 2,00 e máxima de 3,30. A faceta autonomia representou o menor escore (média de 2,9) dentre os resultados com relação à avaliação da qualidade de vida, referindo-se à independência e à capacidade de tomar decisões, sendo percebida pelos idosos pesquisados, como insatisfatória.

Os idosos, muitas vezes, percebem que as pessoas da instituição em que residem não respeitam sua liberdade, não lhes permitindo tomar decisões acerca do que gostariam de fazer em sua vida ou ainda, planejar seu futuro (NUNES; MENEZES; ALCHIERI, 2010).

A diminuição das capacidades visual, auditiva, cognitiva e física do idoso muitas vezes compromete sua autonomia e independência, refletindo significativamente em sua qualidade de vida.

Estudo realizado na cidade de Barra Bonita/SP (DIAS; CARVALHO; ARAÚJO, 2013) obteve menor escore na faceta autonomia quando comparado às outras, resultado condizente ao da presente pesquisa. Esta condição pode estar relacionada com a dificuldade dos idosos em tomarem as suas próprias decisões; agir com liberdade e de acordo com os seus desejos (FONSECA; FIRMO; LOYOLA FILHO; UCHÔA, 2010).

Nesse contexto concluímos que a faceta autonomia pode ser considerada baixa, e precisa melhorar, pois, quando se refere à independência na velhice, a tomada de suas próprias decisões não é o que os entrevistadores encontraram nessa pesquisa.

Com relação às Atividades Presentes, passadas e futuras, observa-se que a média geral foi de 3,3 pontos, com pontuação mínima de 1,8 e máxima de 4,5. Os resultados deste estudo apontam que a população estudada esperava, na velhice, ter participação nas atividades cotidianas, principalmente na comunidade; participar de atividades sociais, ter oportunidades e sentir-se amado, estar satisfeito com as realizações, objetivos alcançados e projetos durante a vida.

Isso aponta que os idosos entrevistados demonstraram nem insatisfação, nem satisfação quanto aos aspectos relacionados às atividades anteriormente realizadas, aquelas que ainda estão sendo realizadas e as que ainda poderão ser feitas. Assim, podemos concluir que a faceta pode ser considerada regular, pois se refere a atividades passadas, presentes e futuras descrevendo a satisfação sobre conquistas na vida, projetos e anseios futuros.

Em relação à avaliação da faceta de participação social, observou que a média geral foi de 3,1 pontos, com a pontuação mínima de 2,0 e máxima de 4,3. No que se refere à participação social, é ela que delinea a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade em que o idoso está inserido. Nesse contexto podemos concluir que a faceta de participação social é considerada regular.

Na análise dos dados desta pesquisa, referente à qualidade de vida, pode-se observar que a média na faceta morte e morrer foi de 4,5 pontos, com pontuação mínima de 3,5 e máxima de 5,0. Concluímos que essa faceta pode ser considerada boa, pois está relacionada às preocupações, inquietações, expectativas e temores sobre a morte e morrer.

Na faceta morte e morrer foi observado o maior escore, indicando que os idosos deste estudo, estão satisfeitos em relação aos sentimentos, inquietações e temores com a morte e morrer. Nesse contexto, as interpretações e sentimentos variam de um ser humano para outro, uns compreendem como fim do processo da velhice variável e individual, que surge com a progressão do tempo, da idade adulta ao fim da vida como um relógio biológico finalizando sua programação desde o nascimento (COSTA, 2017).

Observamos que na avaliação da qualidade de vida dos idosos, conforme o instrumento e suas facetas, a faceta de intimidade obteve a média 3,2 pontos, com a pontuação mínima de 2,25 e máxima de 4,25.

O relacionamento entre os moradores de um asilo é um fenômeno complexo, porque depende da disposição e expectativas deles, bem como, das condições externas que favorecerão, ou não, a formação de vínculos afetivos. Os estudiosos das questões relacionadas ao âmbito asilar concordam que os amigos existentes nessas instituições são importantes e tidos como fatores de elevação da qualidade de vida asilar (SILVA; CARVALHO; SANTOS; MENEZES, 2007; ALMEIDA; MAIA, 2010; CAMARANO; BARBOSA, 2016).

Com esses dados podemos concluir que a faceta intimidade pode ser considerada regular, pois ela avalia a capacidade de ter relações pessoais e íntimas entre os idosos institucionalizados.

Na avaliação da percepção da qualidade de vida através da análise dos dados do questionário WHOQOL-OLD, de modo geral concluímos que, a média maior foi para a faceta de “morte e morrer”, seguido da faceta do funcionamento do sensorio, em seguida a faceta atividades passadas, presentes e futuras, da faceta de intimidade, próximo da faceta de participação social e por último a faceta que obteve a menor média foi a de autonomia. As médias desta pesquisa foram classificadas como regulares de modo geral.

Em relação à escala de satisfação com a vida, obteve a prevalência de insatisfação com a vida, cerca de 42% dos idosos entrevistados se dizem insatisfeitos com a vida na institucionalização, 5% foi observado extrema insatisfação e 26% razoavelmente insatisfeitos.

A insatisfação também pode ser explicada, em parte, pelo fato do idoso ser obrigado a conviver com desconhecidos, a seguir uma rotina de horários, perder parte de seu poder de escolha e o sentimento de ser apenas mais um dentro da coletividade ou da instituição (SILVA; SOUSA; FERREIRA; PEIXOTO, 2012).

A satisfação com a vida é o julgamento subjetivo que alguém faz sobre sua própria vida e constitui-se como importante indicador da qualidade de vida de uma pessoa influenciado por fatores sociodemográficos, econômicos, de saúde, entre outros. É um fenômeno complexo, avaliado no todo ou em relação a um aspecto específico da vida e/ou saúde das pessoas

(MANTOVANI; LUCCA; NERI, 2016).

51 CONCLUSÃO

A realização deste estudo proporcionou a avaliação sobre a qualidade e satisfação com a vida de idosos residentes em uma instituição de longa permanência para idosos no interior do estado de São Paulo. A partir da identificação dos aspectos sociodemográficos que os envolvem, das atividades inerentes à saúde e à sua institucionalização, além dos aspectos relacionados com a qualidade de vida, medidas pelas facetas do WHOQOL-OLD, consideradas relevantes para os idosos.

A avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados é fundamental para descobrir até que ponto o idoso que está inserido em um ambiente em que há interrupção parcial ou total de sua rede de apoio social é bem sucedido, tanto em termos de bem-estar quanto de satisfação com a vida. Os resultados desta pesquisa mostraram que, de maneira geral, a qualidade de vida dos idosos institucionalizados foi avaliada como regular.

Embora a institucionalização constitua-se em uma estratégia utilizada para idosos que se encontram abandonados, que não disponham de cuidadores domiciliares ou de suporte social, é preciso ampliar os programas de promoção de saúde nas seis facetas estudadas da qualidade de vida, principalmente na faceta autonomia em que os resultados sugerem insatisfação, para que os idosos que residem em instituições de longa permanência venham a ter melhor qualidade de vida e conseqüentemente melhor saúde e bem-estar social, adotando cuidados básicos com a saúde, ampliando a aquisição positiva para a qualidade de vida no ponto de vista físico, mental e social.

Diante disso, torna-se fundamental a avaliação da qualidade e satisfação de vida do idoso institucionalizado, como tópico integrador da avaliação multidimensional da pessoa idosa. O propósito é intervir o mais precocemente possível, para evitar desfechos negativos em saúde, prorrogar os anos de vida e fazer da instituição um ambiente de conforto e bem-estar, contribuindo para o envelhecimento ativo e a melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. K.; MAIA, E. M. C. Amizade, idoso e qualidade de vida: revisão bibliográfica. **Psicol. estud.**, v. 15, n. 4, p. 743-750, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722010000400010>.

CABRAL, M. V.; FERREIRA, P. M.; SILVA, P. A.; JERÔNIMO, P.; MARQUES, T. **Processos de Envelhecimento em Portugal**. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2013.

CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. **Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando?** In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea; 2016. p. 479-514.

COSTA, A. A. **Qualidade de vida de idosos na cidade de Parintins – Amazonas**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação). Manaus: Universidade do Estado do Amazonas; 2017.

DIAS, D. S. G.; CARVALHO, C. S.; ARAÚJO, C. V. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 16, n. 1, p. 127-138, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100013>.

DIENER, R.; EMMONS, R. A.; LARSEN, R. J.; GRIFFIN, S. The Satisfaction With Life Scale. **J Pers Assess**, v. 49, n. 1, p. 71-75, 1985. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13.

FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 793-799, 2003. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000600016>.

FONSECA, M. G. U. P.; FIRMO, J. O. A.; LOYOLA FILHO, A. I.; UCHÔA, E. Papel da autonomia na auto-avaliação da saúde do idoso. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 159-165, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000100017>.

FREITAS, A. V. S.; NORONHA, C. V. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. **Interface (Botucatu)**, v. 14, n. 33, p. 359-369. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000200010>.

GONÇALVES, M. J. C.; AZEVEDO JÚNIOR, S. A.; SILVA, J.; SOUZA, L. N. A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. **Recien**, v. 5, n. 14, p. 12-18, 2015. <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2015.5.14.12-18>.

MANTOVANI, E. P.; LUCCA, S. R.; NERI, A. L. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 19, n. 2, p. 203-222, 2016. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150041>.

NUNES, V. M. A.; MENEZES, R. M. P.; ALCHIERI, J. C. Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. **Acta Scientiarum**, v. 32, n. 2, p. 119-126, 2010. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v32i2.8479>.

SALOMÃO, C. B.; SANTOS, L. C.; FERREIRA, A. D.; LOPES, A. C. S. Fatores associados à hipertensão arterial em usuários de serviço de promoção à saúde. **Rev Min Enferm.**, v. 17, n. 1, p. 32-38, 2013. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130004>.

SILVA, C. A.; CARVALHO, L. S.; SANTOS, A. C. P. O.; MENEZES, M. R. Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos. **Texto contexto - enferm.**, v. 16, n. 1, p. 97-104, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100012>.

SILVA, E. R.; SOUSA, A. R. P.; FERREIRA, L. B.; PEIXOTO, H. M. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 46, n. 6, p. 1387-1393, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600015>.

SILVA, M. M. R. S. **Grau de satisfação dos idosos institucionalizados em Lar. A importância da Gestão para o Bem-Estar psicossocial do idoso**. Dissertação (mestrado). Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; 2018.

SILVA, R. S.; FEDOSSE, E.; PASCOTINI, F. S.; RIEHS, E. B. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, v. 27, n. 2, p. 345-356, 2019. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1590>

SOBRE O ORGANIZADOR

DANIEL AUGUSTO DA SILVA - Doutor (2021) e Mestre (2014) em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Possui pós-graduação lato sensu em Enfermagem do Trabalho e Saúde Ocupacional (2021) pela Faculdade Educamaís; Metodologias Ativas e o Uso de Tecnologia no Ensino em Saúde (2020) pela Universidade Pitágoras Unopar; Enfermagem Oncológica (2017) pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul; Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde (2015) pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Auditoria e Gestão em Serviços de Saúde (2014) pela Faculdade Iguazu; Saúde Pública - abrangência: Programa Saúde da Família (2008) pelas Faculdades Integradas do Vale do Ivaí. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Paulista (2008). Atua como docente de graduação em Enfermagem na Fundação Educacional do Município de Assis na Universidade Estadual do Norte do Paraná; e na especialização lato sensu em Enfermagem em Urgência e Emergência no Centro Universitário de Lins. Possui experiência no atendimento de Enfermagem em Urgência e Emergência, Clínica Médica, Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Ambulatório de Especialidades. É membro do corpo editorial da Revista Intelecto; revisor de periódicos na área da saúde.

AVALIAÇÃO EM SAÚDE:

ALICERCE PARA A PRÁTICA

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



85. 300

Atena
Editora

Ano 2021

AVALIAÇÃO EM SAÚDE:

ALICERCE PARA A PRÁTICA

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



85. 500

Atena
Editora
Ano 2021