



**Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"**

**PATRÍCIA FURLAN**

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

**Assis/SP  
2020**



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

**PATRÍCIA FURLAN**

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

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientando:** Patrícia Furlan

**Orientador:** Prof. Me. Daniel Augusto da Silva

**Assis/SP  
2020**

F985v FURLAN, Patrícia

Vivendo a terceira idade: avaliação da satisfação e qualidade de vida em idosos institucionalizados / Patrícia Furlan. – Assis, 2020.

64p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientador: Me. Daniel Augusto da Silva

1. Idoso-asilo 2.Satisfação-idoso 3.Qualidade de vida-idoso

CDD 362.615

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

**PATRÍCIA FURLAN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

**Orientador:** \_\_\_\_\_  
Prof. Me. Daniel Augusto da Silva

**Examinador:** \_\_\_\_\_  
Profa. Me. Caroline Lourenço de Almeida Pincerati

**Assis/SP  
2020**



## DEDICATÓRIA

*“Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem Ele eu nada seria. Em especial ao meu avô Paulo Alves (in memoriam) meu incentivo desde o início e aos meus pais pelos valores ensinados até hoje.”*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, que com sua infinita graça e misericórdia permitiu que eu chegasse até aqui.

Aos meus pais Aparecido e Maria pelo apoio, compreensão e carinho que me transmitiram ao longo desses anos. Em especial ao meu avô materno Paulo Alves, que hoje não está mais entre nós, mas que foi o motivo principal pela qual entrei nessa caminhada. Essa vitória é para o senhor Vô.

Aos meus avós paternos Luzia e João Furlan (in memoriam) pelos grandes valores ensinados.

Ao meu irmão Júnior por me apoiar e incentivar sempre.

Ao meu noivo Erik, pelo amor, incentivo, compreensão, por toda sua ajuda nesse trabalho e por nunca me deixar desistir dos meus sonhos, gratidão eterna.

Ao meu orientador e Professor Mestre Daniel Augusto por todo apoio, empenho e dedicação comigo, por transmitir todo seu conhecimento e incentivo nessa trajetória.

A minha Prof. Me. Caroline Lourenço pelo incentivo, amizade, carinho e apoio ao longo desses anos.

A todos aqueles que me ajudaram direta e indiretamente a concluir este trabalho. Em especial a minha amiga Ângela Karoline, pelo seu empenho, dedicação e carinho comigo nesse trabalho, você foi peça fundamental nesse trabalho, gratidão eterna.

Aos amigos que fiz ao longo desses anos, Marcela, Jhonathan, Lucas, Katiucha, Isabela R., Bianca N., Denise, Nicole, entre outros, que me ajudaram muito compartilhando seus conhecimentos, levarei essa amizade pelo resto da vida, gratidão.

Agradeço também a instituição FEMA, por ter me dado todas as ferramentas que me permitiram chegar hoje ao final desse ciclo de maneira muito satisfatória. E todos os funcionários desde a limpeza a diretoria da instituição.

Ao corpo docente por todo conhecimento transmitido, por todas as vezes que se propuseram a me ajudar em diversos momentos da minha trajetória.

De maneira especial aos idosos do Asilo Lar dos Velhos de Assis que se dispuseram e contribuíram para a realização deste trabalho e com quem aprendi muitas coisas. Á vocês meu carinho e minha eterna gratidão.

Enfim, a todos que não foram citados, mas que de alguma maneira colaboraram nessa etapa da minha vida, MUITO OBRIGADA!

*Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! “Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.*

**Josué 1:9**

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as implicações do processo de envelhecimento, caracterizar os idosos institucionalizados, avaliar a qualidade de vida e o nível de satisfação com a vida, de idosos institucionalizados em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). **Métodos:** Estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em uma instituição de longa permanência para idosos no interior do estado de São Paulo, foi utilizado um instrumento elaborado pelos autores composto por questões para caracterização dos participantes, aplicado o questionário *World Health Organization Quality of Life for Older Persons (WHOQOL-OLD)* desenvolvido pela organização mundial da saúde, que contém 24 perguntas distribuídas em seis facetas: funcionamento do sensório; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; e intimidade, que avaliam a qualidade de vida do idoso e a escala de satisfação com a vida *Satisfaction With Life Scale (SWLS)*, que avalia o bem estar e a satisfação com a vida do idoso. **Resultados:** Houve predomínio do sexo feminino (68,4%) e a média de idade foi de 76 anos, a maioria viúvos e aposentados, observou que a (42%) dos idosos se encontram insatisfeitos com a vida e a qualidade de vida foi considerada regular. **Conclusão:** Os idosos apresentaram escores regulares de qualidade de vida e estão insatisfeitos com a vida. Nesse sentido, o presente trabalho poderá auxiliar para uma boa assistência gerontológica aos idosos institucionalizados e para a prática de Enfermagem.

**Palavras-chave:** Idoso-asilo; Satisfação-idoso; Qualidade de vida-idoso.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the implications of the aging process, to characterize institutionalized elderly people, to evaluate the quality of life and the level of satisfaction with life, of institutionalized elderly people in a Long Term Care Institution for the Elderly (ILPI). **Methods:** An observational, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out in a long-term institution for the elderly in the state of São Paulo, an instrument developed by the authors was used, consisting of questions for characterizing the participants, using the *World Health Organization Quality questionnaire of Life for Older Persons* (WHOQOL-OLD) developed by the world health organization, which contains 24 questions divided into six facets: sensory functioning; autonomy; past, present and future activities; social participation; death and dying; and intimacy, which assess the quality of life of the elderly and the *Satisfaction With Life Scale* (SWLS), which assesses the well-being and satisfaction with the life of the elderly. **Results:** There was a predominance of females (68.4%) and the average age was 76 years, most of them widowed and retired, observed that (42%) of the elderly are dissatisfied with life and the quality of life was considered regular. **Conclusion:** The elderly had regular scores for quality of life and are dissatisfied with life. In this sense, the present work may help to provide good gerontological assistance to institutionalized elderly people and to practice Nursing.

**Keywords:** Elderly-asylum; Satisfaction-elderly; Quality of life-elderly.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Descrição dos participantes da pesquisa em relação ao sexo. Assis, 2020. (n=19).....	27
Figura 2. Descrição dos participantes da pesquisa em relação à cor de pele. Assis, 2020. (n=19).....	28
Figura 3. Descrição dos participantes da pesquisa com relação à religião. Assis, 2020. (n=19).....	28
Figura 4. Descrição dos participantes da pesquisa quanto ao número de filhos. Assis, 2020. (n=19). ....	29
Figura 5. Descrição dos participantes da pesquisa quanto à renda mensal. Assis, 2020. (n=19).....	30
Figura 6. Descrição dos participantes da pesquisa em relação ao estado civil. Assis, 2020. (n=19).....	30
Figura 7. Descrição dos participantes da pesquisa em relação à faixa etária. Assis, 2020. (n=19).....	31
Figura 8. Descrição dos participantes da pesquisa quanto ao transtorno mental. Assis, 2020. (n=19). ....	32
Figura 9. Descrição dos participantes da pesquisa quanto ao IMC - Índice de massa corpórea. Assis, 2020. (n=19). ....	32
Figura 10. Descrição dos participantes da pesquisa quanto à acuidade visual. Assis, 2020. (n=19).....	33
Figura 11. Descrição dos participantes da pesquisa quanto à acuidade auditiva. Assis, 2020. (n=19). ....	34
Figura 12. Descrição dos participantes da pesquisa quanto a escala de satisfação com a vida. Assis, 2020. (n=19). ....	34

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Aplicação do instrumento que avalia a qualidade de vida. ....	37
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AUT	Autonomia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESV	Escala de Satisfação com a Vida
FS	Funcionamento do Sensório
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
INT	Intimidade
IMC	Índice de Massa Corpórea
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEM	Morte e Morrer
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPF	Atividades Passadas, Presentes e Futuras
PSO	Participação Social
QV	Qualidade de Vida
SWLS	Satisfaction With Life Scala (Escala de Satisfação com a vida)
WHOQOL-OLD	Questionário de Qualidade de Vida no Idoso

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>15</b>
<b>2. PROBLEMATIZAÇÃO</b>	<b>19</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>20</b>
<b>3.1 OBJETIVO GERAL</b>	<b>20</b>
<b>3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>20</b>
<b>4. JUSTIFICATIVAS</b>	<b>21</b>
<b>5. METODOLOGIA</b>	<b>22</b>
<b>5.1.DELINEAMENTO DO ESTUDO</b>	<b>22</b>
5.2. LOCAL DO ESTUDO/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE	22
5.3. POPULAÇÃO/AMOSTRA	22
5.8. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS	24
5.9. INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS	25
5.10. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	26
<b>6. RESULTADOS</b>	<b>27</b>
<b>7. DISCUSSÃO</b>	<b>38</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>48</b>
<b>9. REFERÊNCIAS</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>58</b>
APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	58
<b>ANEXOS</b>	<b>61</b>
ANEXO I – QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO – WHOQOL – OLD	61
ANEXO II – ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A VIDA (ESV)	63

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno do processo da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, e é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo. No entanto, este fenômeno varia de indivíduo para indivíduo, podendo ser determinado geneticamente ou ser influenciado pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pela situação nutricional de cada um (Ávila; Guerra; Meneses, 2007).

Segundo Paz et al. (2012), caracteriza o envelhecimento por um processo natural, responsável por uma série de mudanças fisiológicas, metabólicas, anatômicas, sociais e psicológicas, que se manifestam em alterações funcionais e estruturais.

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 sem ninguém (CABRAL, 2013).

Esse processo abrange vários fatores que estão diretamente relacionados à cultura e à história de vida de cada indivíduo, gerando alterações em momentos e intensidades diferentes (MATTOS, 2016).

Os sentimentos vivenciados pelos idosos, a qualidade e satisfação de vida e a aceitação ou não de residir em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) variam conforme cada idoso, pois são diferentes as formas de avaliar as situações que se apresentam ao longo de sua vida.

Segundo Dawalibi (2014) a avaliação da qualidade de vida da pessoa idosa abrange diversos aspectos, incluindo o estado psicológico; interação social; atividade intelectual; autocuidado; apoio familiar; valores socioculturais, éticos e religiosos; processo de morte e morrer; estilo de vida; satisfação com o emprego e/ou atividades de vida diárias; o ambiente em que se vive e frequenta.

Sabe-se que, as alterações ocasionadas pelo processo fisiológico e patológico do envelhecimento corroboram para uma queda na qualidade de vida (QV) desse grupo, justificando a relevância de estudos que suportem estratégias e ações voltadas à prevenção e manutenção do envelhecimento ativo.

A “Qualidade de Vida na velhice” é um conceito relevante na realidade brasileira, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o número de pessoas com idade superior a 60 anos chegará a 2 bilhões até 2050, e em 2030 o Brasil será 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 et al., 2013).

Segundo a literatura científica, a maioria dos óbitos são decorrentes das doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, respectivamente. Em especial as doenças cardiovasculares, constituem a principal causa de morte nos idosos, além de representarem elevado custo econômico e social. Uma das doenças cardiovasculares crônicas que atinge um número cada vez maior de pessoas idosas ao redor do mundo é a Hipertensão Arterial Sistêmica, que é uma doença multifatorial, caracterizada por níveis tensoriais elevados, é definida pela pressão arterial sistólica  $> 140$  mmHg e/ou pressão arterial diastólica  $> 90$  mmHg em adultos, estando associada à significativa morbidade, mortalidade prematura e incapacidade física (BRASIL, 2017).

Frequentemente a alteração cognitiva que é considerada um dos motivos de institucionalização do idoso uma vez que seu comprometimento pode causar déficits de raciocínio, memória, e comunicação, que podem afetar diretamente sua vida social. Essas mudanças aumentam o risco de o idoso perder sua independência, necessitando da ajuda de outras pessoas (OLIVEIRA; GORZONI, 2006).

Há uma nova sensibilidade tanto na visão da saúde como na atuação social, sendo essa considerada como um problema ou desafio. Conhecer as implicações do envelhecimento na vida do idoso é de suma importância para nortear condutas, tratamentos, políticas e proporcionar melhoria na atenção à saúde do idoso.

De acordo com Silva (2018), 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 aspectos 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 influenciado pelo sexo, escolaridade, idade, estado civil e condições financeiras.

Muitas vezes associa-se a qualidade e a satisfação de vida na velhice como questões de dependência-autonomia, sendo importante distinguir os “efeitos da idade”. Algumas pessoas apresentam declínio no estado de saúde e nas competências cognitivas precocemente, enquanto outras vivem saudáveis até idades muito avançadas.

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 et al., 2016).

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

O surgimento das instituições para idosos cresceu conforme o passar dos anos. O cristianismo foi o primeiro no amparo aos velhos. Há registro de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590) chamada de “Gerontocômio” quando fez da sua casa um hospital para idosos (ALCÂNTARA, 2004).

No Brasil Colônia, de acordo com Alcântara (2004), o Conde de Resende instituiu no Rio de Janeiro, em 1794, a Casa dos Inválidos, destinada a proporcionar aos soldados idosos uma velhice digna e tranquila e não como um sinal de compaixão, mas sim de serviços prestados a Pátria.

O Asilo São Luiz foi de fato primeira instituição localizada no Rio de Janeiro, cuja finalidade era acolher exclusivamente a velhice. Fundado em 1890, pelo Visconde Ferreira de Almeida, era uma instituição particular e possuía os seguintes fins: receber os velhos de ambos os sexos, sem distinção de cor ou nacionalidade, desamparados, aos quais da casa, sustento, vestuário, médico e farmácia, e por morte, modesto, mas com um decente enterramento (BORN, 2002).

Quando não existiam instituições específicas para idosos, estes ficavam em asilos de mendicidade, junto com os pobres, crianças, e doentes mentais. No século XIX a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo dava um apoio a mendigos, e conforme

creceu o atendimento aos idosos se tornou instituição gerontológica em 1964 (BORN, 2002).

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, 2012).

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.

## 2. PROBLEMATIZAÇÃO

O processo de envelhecimento é considerado dinâmico, gradativo e recheado de alterações físicas e psicossociais, emocionais ou cognitivas, assim essas mudanças tornam os idosos mais susceptíveis e vulneráveis a certos agravos na saúde, assim como o aparecimento de patologias e que incidem diretamente sobre os idosos o que prejudica a qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2015).

Para Witter e Buriti (2011), compreender o envelhecimento como um processo sócio vital multifacetado e se conscientizar de que se trata de um fenômeno irreversível é de suma importância para que todos, profissionais da saúde, governo, sociedade em geral e os próprios idosos, vejam a velhice não como finitude, mas como um momento do ciclo da vida que requer cuidados específicos, o qual pode e deve ser desfrutado com qualidade.

Com isso, os sentimentos vivenciados e a aceitação ou não de residir em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos variam conforme cada idoso, pois são diferentes as formas de avaliar as situações que se apresentam ao longo de sua vida. Uns encaram com naturalidade o afastamento, o abandono de seus familiares, outros aceitam a institucionalização por não haver outras opções. (HONORIO et al., 2013).

É importante destacar que a qualidade e satisfação de vida do idoso estão diretamente relacionadas ao envelhecimento e associada aos sentimentos. Neste sentido, as perguntas que norteiam esse estudo são:

Os idosos institucionalizados estão satisfeitos com suas vidas?

Como tem sido avaliada a qualidade de vida dos idosos institucionalizados?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

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.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar os idosos institucionalizados em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos de cidade do centro-oeste paulista;
- Compreender a percepção de idosos institucionalizados em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos de cidade do centro-oeste paulista sobre a admissão e residência em instituição específica;
- Avaliar a qualidade de vida de idosos institucionalizados em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos de cidade do centro-oeste paulista;
- Avaliar o nível de satisfação com a vida de idosos institucionalizados em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos de cidade do centro-oeste paulista.

#### **4. JUSTIFICATIVAS**

O presente trabalho promoveu uma reflexão sobre a qualidade e satisfação com a vida em idosos institucionalizados, tanto com as implicações no processo de envelhecimento quanto no âmbito das necessidades afetivas dos idosos e de suas percepções de saúde.

Nesse sentido, este trabalho auxilia para uma boa assistência gerontológica aos idosos institucionalizados e para a prática de Enfermagem.

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Trata-se de estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa, para analisar as implicações do processo de envelhecimento na vida de idosos institucionalizados em uma cidade do centro-oeste do estado de São Paulo.

### **5.2. LOCAL DO ESTUDO/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

Este estudo foi realizado na Sociedade São Vicente de Paulo Lar dos Velhos de Assis, uma instituição de longa permanência para idosos que tem o objetivo acolher e garantir proteção integral ao idoso (a) em situação de vulnerabilidade social.

Esta instituição acolhe atualmente 70 idosos, que são admitidos por meio de uma escala, e são classificados com grau de dependência, sendo grau I (independente), grau II (dificuldade em até três atividades de vida diária) e grau III (dificuldade em mais de três atividades de vida diária e comprometimento cognitivo grave).

### **5.3. POPULAÇÃO/AMOSTRA**

Foram convidados a participar deste estudo, idosos institucionalizados residentes na instituição descrita acima. Os participantes da pesquisa foram selecionados por amostragem não probabilística por conveniência, de forma que o tamanho da amostra foi definido pela aceitação para participar da mesma.

---

<b>Grupo</b>	<b>Nº de indivíduos</b>	<b>Intervenções a serem realizadas</b>
Idosos institucionalizados	70	Coleta de dados com utilização dos instrumentos selecionados

---

#### 5.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Idosos, residentes na instituição de longa permanência elegida para o estudo, que expressem consentimento voluntário em participar do estudo.

#### 5.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foi considerado critério de exclusão a presença de déficit intelectual que não permita a resposta às perguntas dos instrumentos selecionados para a coleta dos dados.

A presença de déficit intelectual foi apontada pela enfermeira da instituição, que previamente conhece os idosos moradores, e fez o apontamento de quais idosos não deveriam ser abordados. Desta forma, havendo déficit intelectual, não houve abordagem a esses idosos pelos pesquisadores.

#### 5.6. RISCOS

A participação nesta pesquisa não infringiu as normas legais e éticas, sendo que os desconfortos poderiam existir pela exposição de dados e informações de cunho pessoal. Caso eles ocorram, o auxílio da psicóloga da instituição estará disponível para intervenções necessárias.

Todavia, afirmamos que todas as informações coletadas neste estudo serão de caráteres estritamente confidenciais, de forma que somente a pesquisadora e seu orientador terão conhecimento da identidade dos participantes.

## 5.7. BENEFÍCIOS

Ao participar desta, o participante não teve nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre a qualidade de vida e satisfação com a vida por idosos, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa subsidiar ações de prevenção à saúde mental e melhoria da qualidade de vida.

## 5.8. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

Em primeiro momento foi solicitado autorização para realização deste estudo à Sociedade São Vicente de Paulo Lar dos Velhos de Assis.

Após a autorização da mesma, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), devido o envolvimento de seres humanos, e somente após a aprovação do mesmo, os dados foram coletados.

A coleta dos dados ocorreu em dias e horários previamente acordados com a direção da instituição, de forma a possibilitar local adequado e privativo para abordagem aos idosos e coleta das informações.

Na abordagem aos possíveis participantes, houve o esclarecimento dos objetivos deste estudo, das formas de participação, dos riscos e benefícios, e demais informações que sanem dúvidas dos participantes, e, após a concordância, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1), que foi assinado em duas vias pelos pesquisadores e participantes.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento, elaborado pelos autores (APÊNDICE 2), composta por questões para caracterização dos participantes. Em seguida, houve a aplicação do Questionário de Qualidade de Vida no Idoso – WHOQOL – OLD (ANEXO 1) e da Escala de Satisfação com a Vida – ESV (ANEXO 2).

## 5.9. INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

O Questionário de Qualidade de Vida no Idoso – WHOQOL – OLD, 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 (FLECK, 2006).

**Domínio I – “Funcionamento do Sensorio” (FS)** - avalia funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais nas atividades da vida diária e da capacidade de interação com outras pessoas na qualidade vida de idosos.

**Domínio II – “Autonomia” (AUT)** - Refere-se à independência na velhice, descrevendo até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões.

**Domínio III – “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF)** - refere-se a atividades passadas, presentes e futuras, descrevendo a satisfação sobre conquistas na vida e projetos anseios futuro.

**Domínio IV – “Participação Social” (PSO)** - refere-se à participação social, que delinea a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade em que se está inserido.

**Domínio V – “Morte e Morrer” (MEM)** - está relacionada às preocupações, inquietações, expectativas e temores sobre a morte e morrer.

**Domínio VI – “Intimidade” (INT)** - refere-se à intimidade, que avalia a capacidade de ter relações pessoais e íntimas.

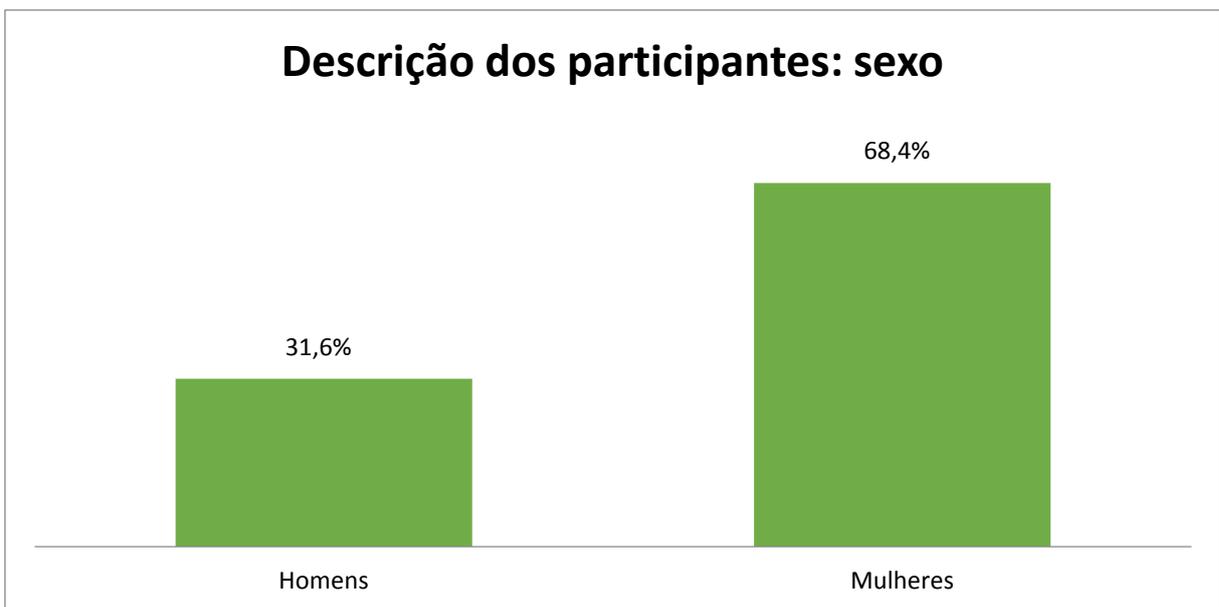
O questionário que avalia o bem estar, a Escala de Satisfação com a vida (EVS) Satisfaction With Life Scale (SWLS) – (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985) é composta por cinco itens que avaliam um dos componentes cognitivo do bem-estar subjetivo (por exemplo, na maioria dos aspectos, minha vida é 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, 1985).

## 5.10. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados coletados foram analisados utilizando análise estatística descritiva e inferencial por meio de testes estatísticos específicos, e conforme instruções dos autores dos instrumentos.

## 6. RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 19 (100,0%) idosos, residentes em uma instituição de longa permanência para idosos, em uma cidade do interior do estado de São Paulo. Na caracterização desses participantes quanto ao sexo, à maioria (68,4%) foi do sexo feminino, quanto (31,6 %) do sexo masculino. (Figura 1).

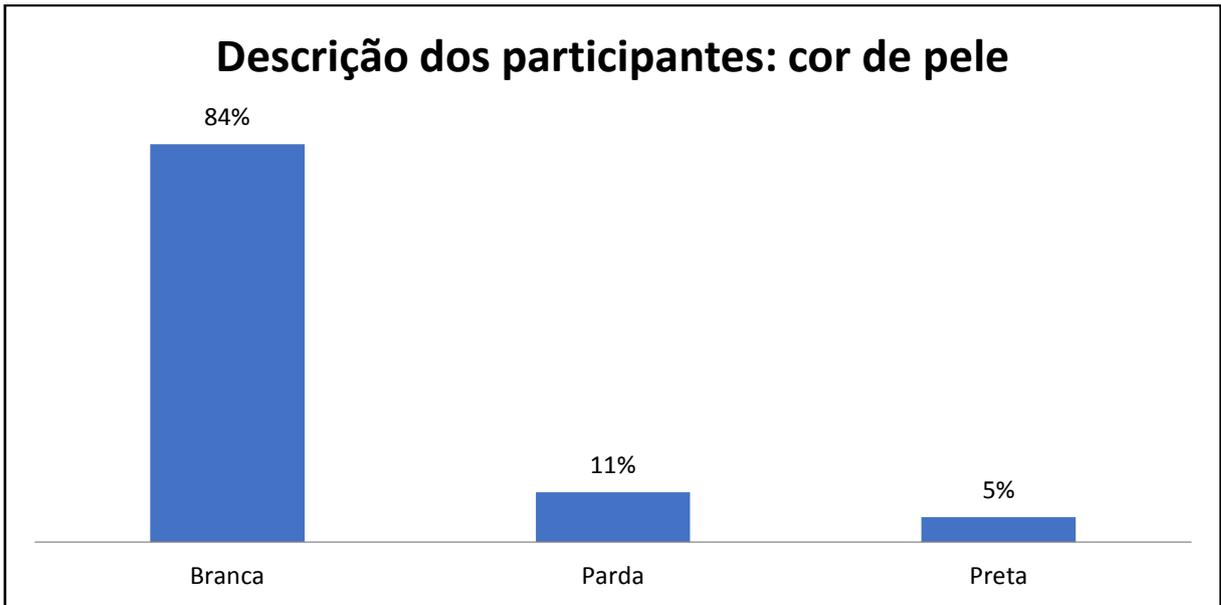


Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2020.

**Figura 1. Descrição dos participantes da pesquisa em relação ao sexo. Assis, 2020. (n=19).**

Sobre a orientação sexual, todos os participantes se declararam heterossexuais.

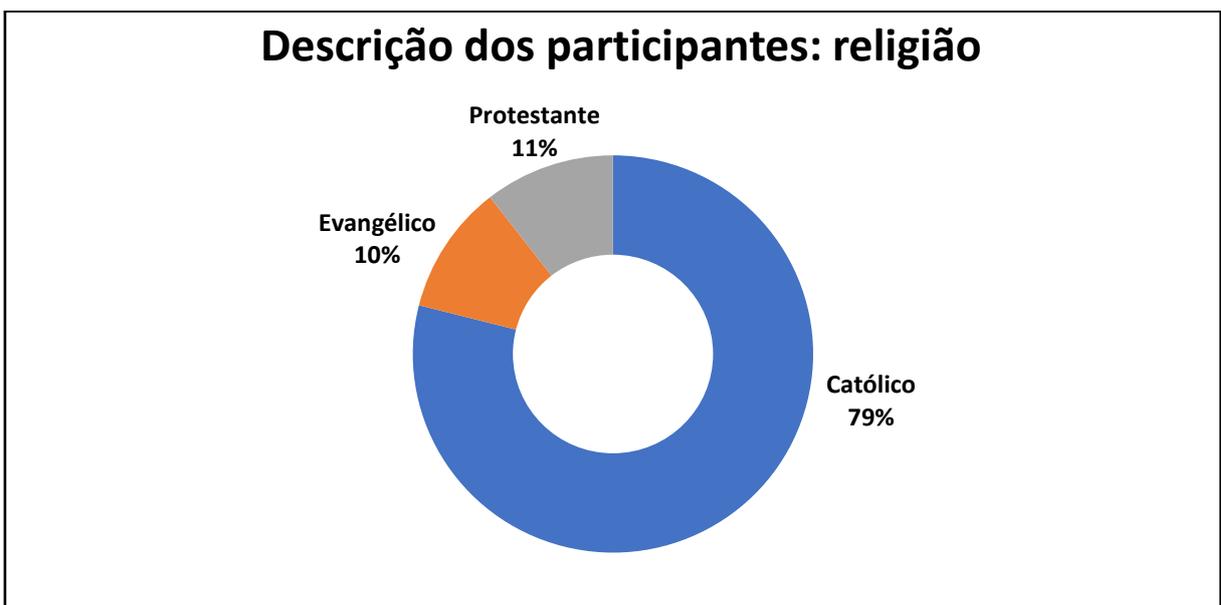
A cor de pele branca evidenciou a maioria (84%) dos idosos entrevistados (Figura 2).



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2020.

**Figura 2. Descrição dos participantes da pesquisa em relação à cor de pele. Assis, 2020. (n=19).**

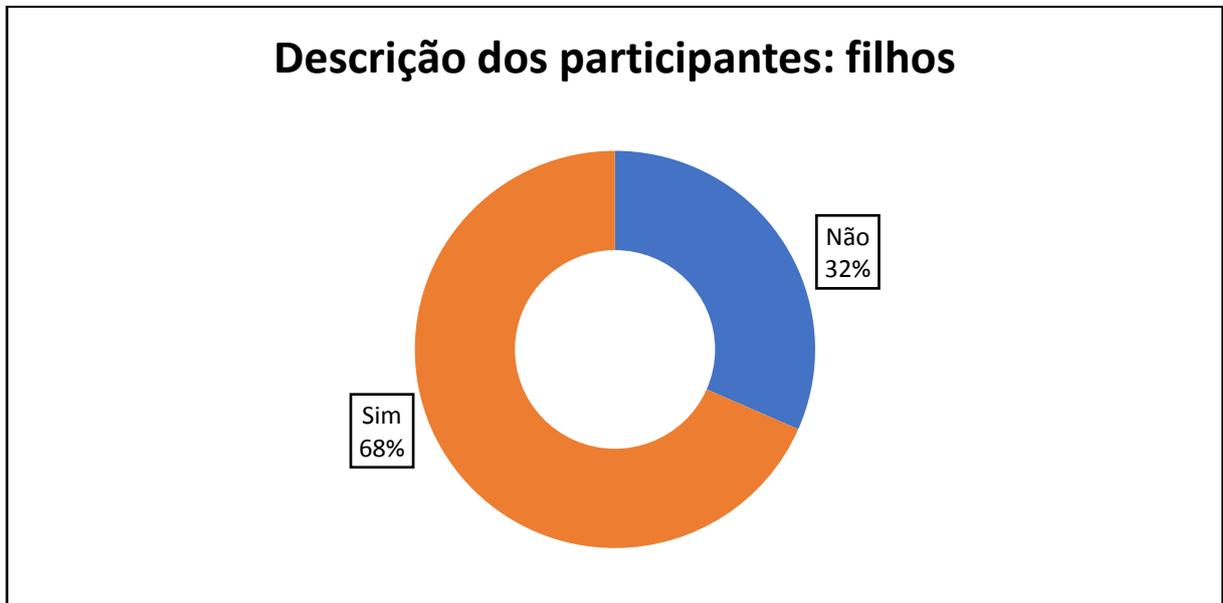
Com base nos dados dessa pesquisa, observa-se que em questão de religião a maioria dos participantes cerca de (79%) se declararam católico e praticam a religião na própria instituição de longa permanência (Figura 3).



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2020.

**Figura 3. Descrição dos participantes da pesquisa com relação à religião. Assis, 2020. (n=19).**

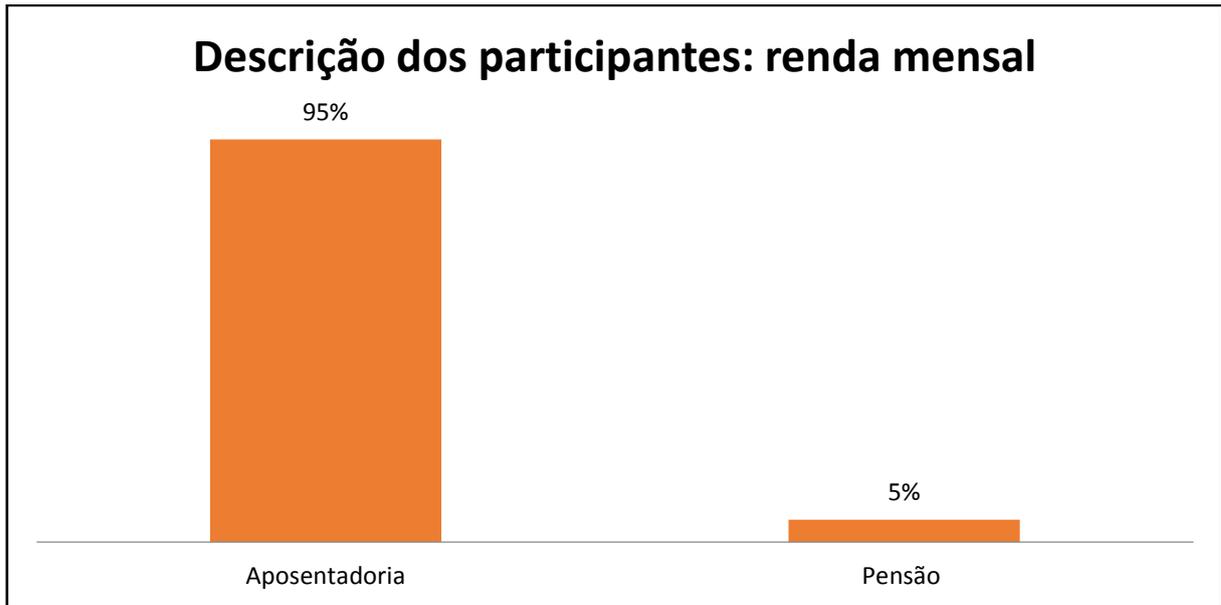
Em relação aos dados observados, quanto ao número de filhos, nota-se que a maioria dos idosos institucionalizados possui filhos (68%), enquanto (32%) não tem filhos. (Figura 4).



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2020.

**Figura 4. Descrição dos participantes da pesquisa quanto ao número de filhos. Assis, 2020. (n=19).**

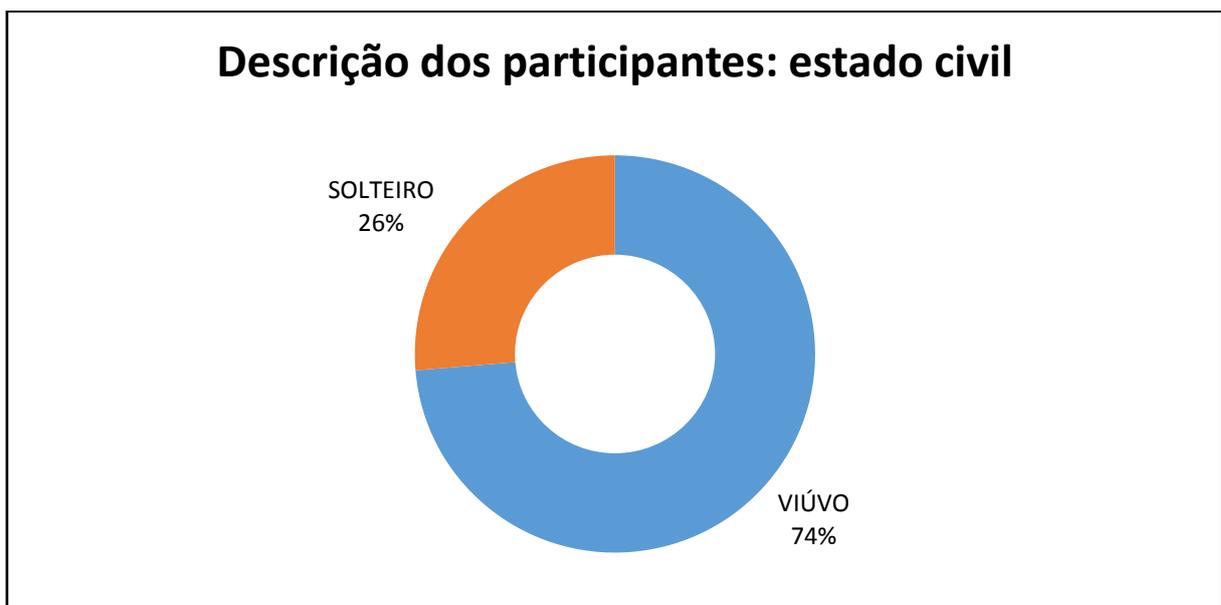
Com base nos resultados nota-se que, a maioria dos participantes desta pesquisa cerca de (95%) são aposentados e recebem o benefício da previdência social, onde 5% recebe pensão (Figura 5).



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2020.

**Figura 5. Descrição dos participantes da pesquisa quanto à renda mensal. Assis, 2020. (n=19).**

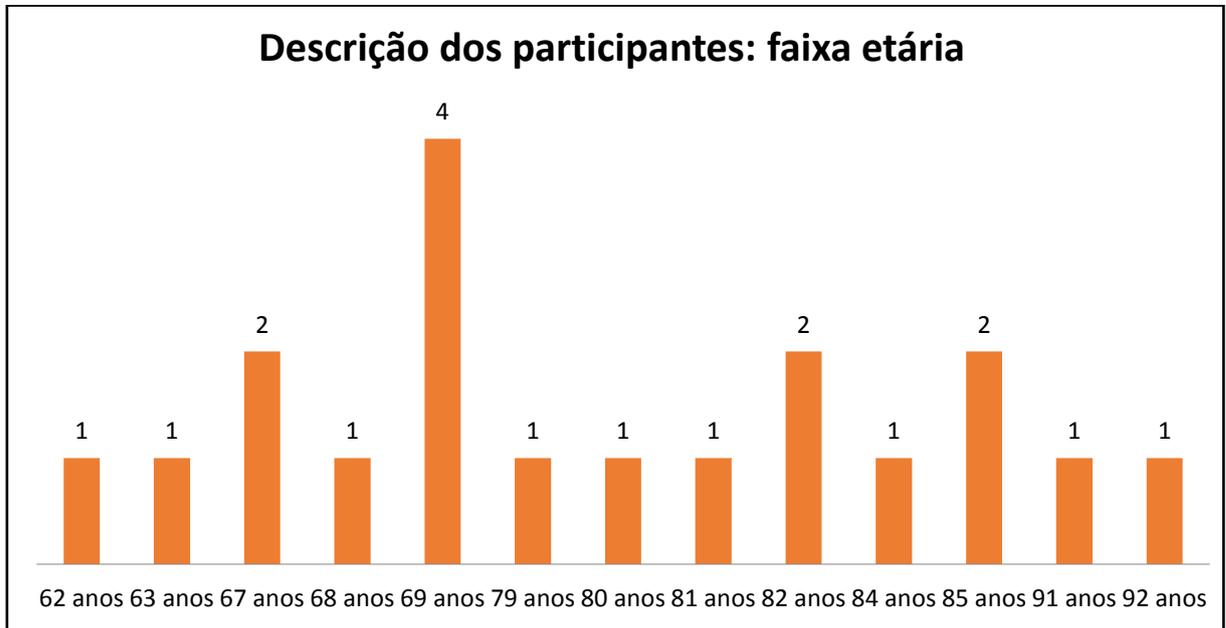
De acordo com os dados obtidos, em relação ao estado civil, nota-se que a maioria (74%) dos idosos que participaram desta pesquisa são viúvos, já (26%) solteiros (Figura 6).



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2020.

**Figura 6. Descrição dos participantes da pesquisa em relação ao estado civil. Assis, 2020. (n=19).**

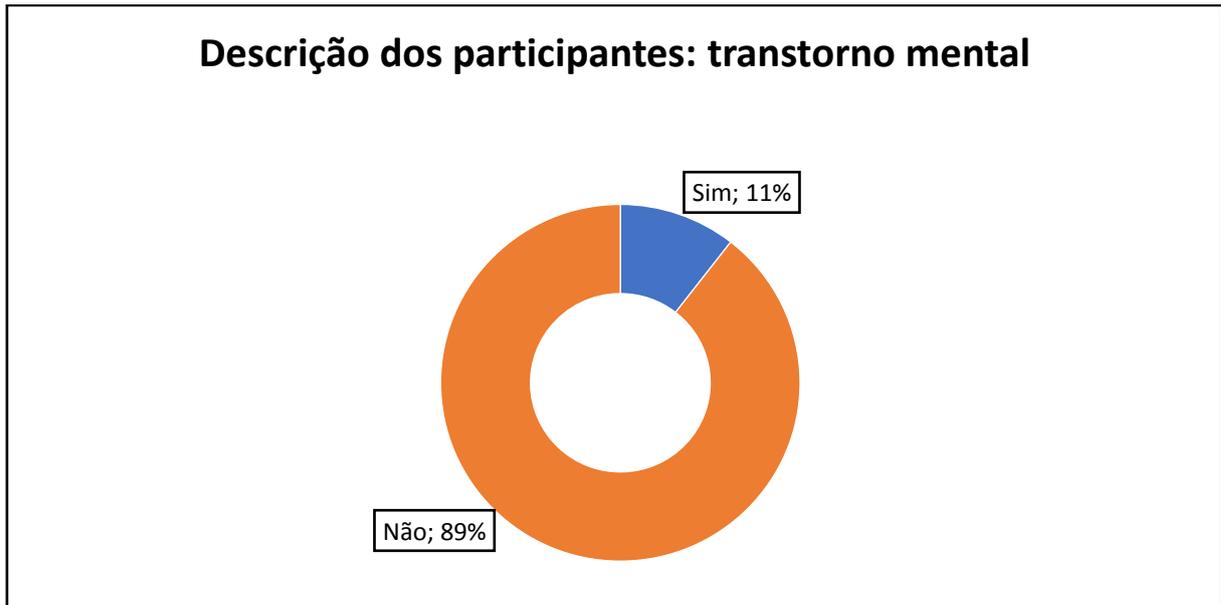
Na classificação da faixa etária de idade dos idosos participantes, encontraram-se entre 62 a 92 anos, com média de idade de 76 anos.



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2020.

**Figura 7. Descrição dos participantes da pesquisa em relação à faixa etária. Assis, 2020. (n=19).**

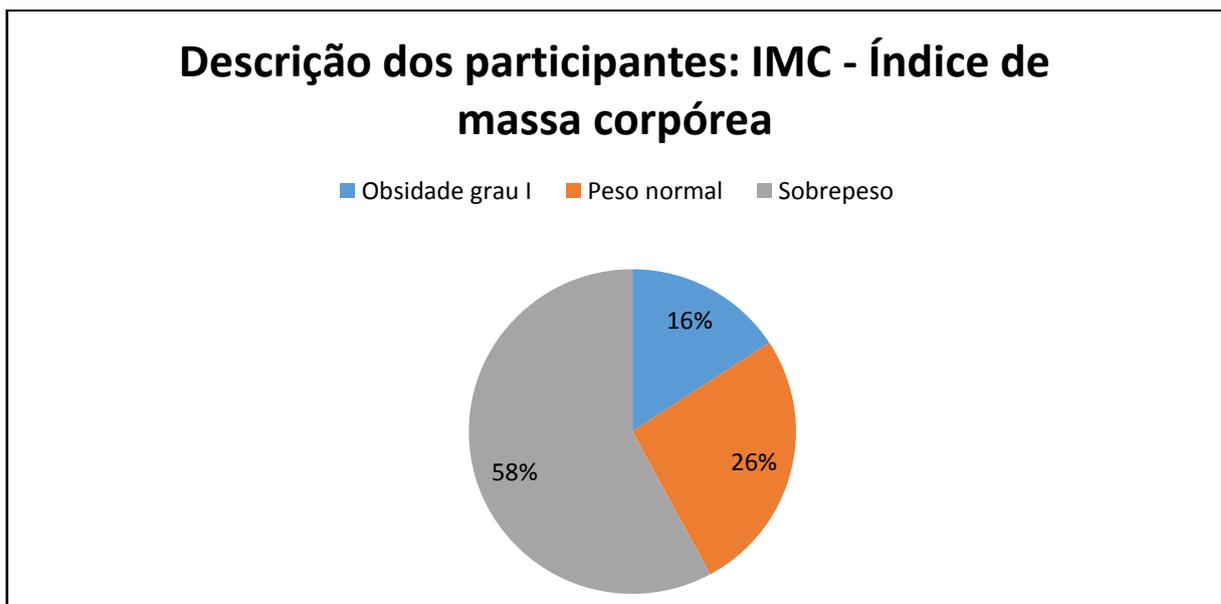
Observando os dados obtidos nessa pesquisa, nota-se que quanto ao transtorno mental (89 %) dos participantes não apresentaram nenhum tipo de transtorno mental, os outros (11%) apresentaram algum tipo de transtorno mental.



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2020.

**Figura 8. Descrição dos participantes da pesquisa quanto ao transtorno mental. Assis, 2020. (n=19).**

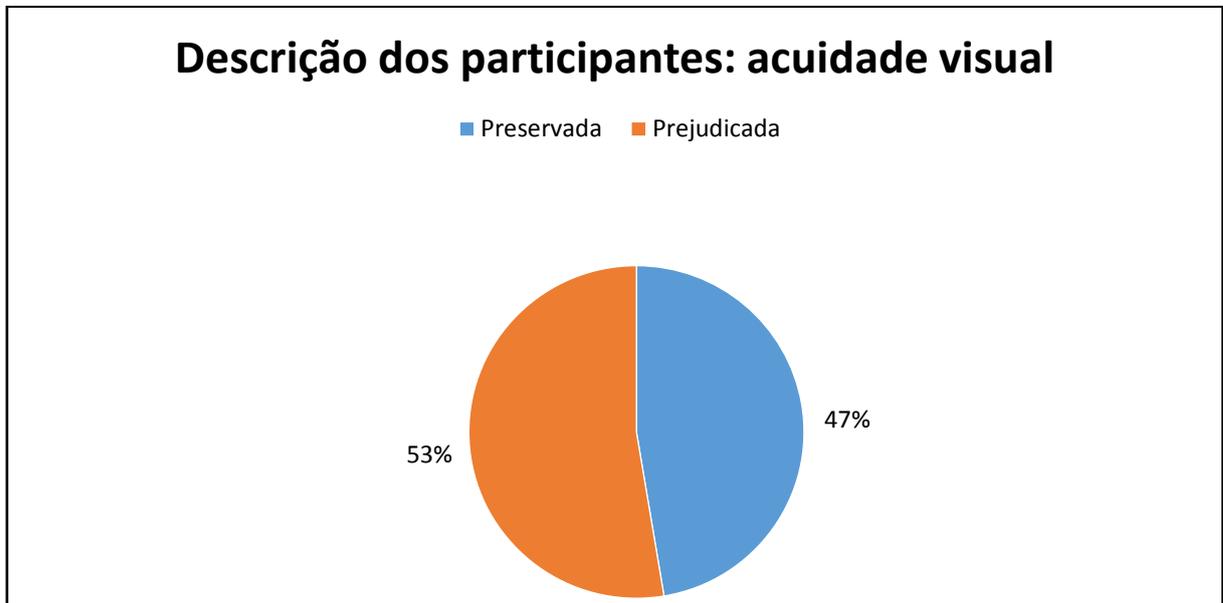
Sobre o índice de massa corpórea (IMC) a maioria dos idosos entrevistados apresentaram sobrepeso (58%), (16%) se encaixaram na obesidade grau I e (26%) dos idosos se apresentaram com o peso normal (Figura 9).



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2020.

**Figura 9. Descrição dos participantes da pesquisa quanto ao IMC - Índice de massa corpórea. Assis, 2020. (n=19).**

Analisando os dados da figura abaixo, sobre a acuidade visual, mais da metade dos idosos entrevistados (53%) apresentaram a visão prejudicada. Enquanto (47%) apresentaram a visão preservada.



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2020.

**Figura 10. Descrição dos participantes da pesquisa em relação à acuidade visual. Assis, 2020. (n=19).**

Em relação à acuidade auditiva dos idosos participantes, cerca de (53%) apresentaram audição prejudicada, enquanto (47%) não tem nenhum dano em sua audição.



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2020.

**Figura 11. Descrição dos participantes da pesquisa quanto à acuidade auditiva. Assis, 2020. (n=19).**

A figura a seguir refere-se aos resultados obtidos por meio da aplicação da Escala de Satisfação com a Vida (ESV). Onde (42,1%) dos idosos entrevistados, apresentaram-se insatisfeitos com a vida, já (26,3%) estão razoavelmente insatisfeitos e (26,3%) razoavelmente satisfeitos.



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2020.

**Figura 12. Descrição dos participantes da pesquisa quanto à escala de satisfação com a vida. Assis, 2020. (n=19).**

A entrevista também contou com perguntas subjetivas, conforme o instrumento elaborado pelos autores e disponível em anexo a este documento. As falas foram categorizadas e transcritas a seguir.

Em relação ao motivo para admissão na instituição de longa permanência, a maioria dos idosos, afirmaram que estão ali devido a necessidades de cuidado e falta de alguém que o fizesse, além de outros idosos que optaram pela admissão porque moravam sozinhos. Algumas falas são descritas abaixo.

*Fiquei viúva, e passei a morar sozinha, minha família não tinha condições de cuidar de mim. (E1).*

*Eu morava com meu esposo e como ele faleceu e eu tenho deficiência visual não tinha com quem ficar. (E12).*

*Eu não tinha ninguém para cuidar de mim, nem meus filhos. (E18).*

*Fiquei doente e ninguém queria cuidar de mim, então me colocaram aqui. (E19).*

*Eu perdi a visão e como não tinha ninguém para cuidar de mim, vim pra cá. (E4).*

Quando perguntado para os participantes sobre sua opinião frente à necessidade de morar na instituição de longa permanência, a maioria dos idosos relata que gostam de morar na instituição. Algumas falas são descritas abaixo.

*Eu gosto muito de morar aqui. Tenho amigos. (E17).*

*Eu gosto melhor coisa que aconteceu na vida. (E6).*

*Eu até gosto de morar aqui, mas eu queria mesmo é minha casinha. (E19).*

*Eu adoro morar aqui. (E2).*

*É ótimo, é uma maravilha morar aqui, eu gosto muito. (E16).*

Em relação aos pontos positivos sobre morar na instituição de longa permanência para idosos, muitos idosos pontuam sobre as amizades que fizeram ao longo do

tempo que estão na instituição. Além do cuidado que os profissionais têm com eles. Algumas das falas foram transcritas a seguir:

*Amigos que fiz, alimentação é boa, o carinho dos profissionais. (E7)*

*Alimentação é ótima, os profissionais são atenciosos e cuidam bem, e os amigos que fiz. (E3).*

*Fiz amigos, posso ter descanso e não fico sozinha. (E11).*

*Alimentação é boa aqui, os funcionários também. (E14).*

*Poder fazer parte do grupo de crochê, alimentação é muito boa, as amigadas que fiz. (E2).*

Quando perguntado aos participantes sobre os pontos negativos de morar na instituição de longa permanência, a maioria dos idosos diz não ter algo negativo. Dos que afirmaram existir pontos negativos, as afirmações se referem a ter que dividir tudo e por receber críticas. As falas são transcritas a seguir:

*Nada de negativo, tudo bom. (E16).*

*Não existe a meu ver. (E8).*

*Não vejo nenhum ponto negativo. (E2).*

*Ser criticada por coisas que não fiz e a comida é ruim. (E11).*

*Dividir tudo é meio ruim, mas acostumei. (E19).*

Sobre a aplicação do instrumento que avalia a qualidade de vida no idoso (WHOQOL – OLD), abaixo os resultados obtidos na avaliação realizada na instituição de longa permanência para idosos, são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1. Aplicação do instrumento que avalia a qualidade de vida.**

<b>Facetas</b>	<b>Média</b>	<b>Variação das médias</b>
Funcionamento do Sensório	3,5	1,00 – 4,50
Autonomia	2,9	2,00 – 3,25
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	3,3	1,75 – 4,50
Participação Social	3,1	2,00 – 4,25
Morte e Morrer	4,5	3,50 – 5,00
Intimidade	3,2	2,25 – 4,25

Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2020.

Considerando que a pontuação deste instrumento vai de 1 a 5, quando se escolhe a média para apresentar os dados, e que os extremos de pontuação para a qualidade de vida varia de muito boa quando tiver a média 5 a necessita melhorar quando tiver a média entre 1,0 e 2,9. Basicamente, escores altos representam uma alta qualidade de vida e escores baixos representam uma baixa qualidade de vida.

Observa-se que a faceta “morte e morrer” foi considerada boa (média de 4,5), as facetas “atividades passadas, presentes e futuras” com (média de 3,3), “participação social” apresentou a (média de 3,1), “intimidade” apresentou a (média de 3,2), a faceta “funcionamento do sensório” que apresentou a (média de 3,5) foram consideradas regulares, e a faceta “autonomia” apresentou a menor (média 2,9) que foi classificada como necessita melhorar.

## 7. DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu avaliar a qualidade e o nível de satisfação com a vida em idosos residentes em uma instituição de longa permanência para idosos, do interior do estado de São Paulo. Dentre os idosos institucionalizados participantes nesta pesquisa, observando os dados, houve predomínio do sexo feminino, cerca de 68,4%.

Dados semelhantes foram encontrados na literatura, como na pesquisa com idosos de uma instituição de longa permanência em Natal/RN, onde 66% eram do sexo feminino (PINHEIRO et al., 2015), corroboram com resultados obtidos em uma pesquisa realizada em uma instituição de longa permanência para idosos em Ribeirão Preto/SP mostram que 57,1% eram do sexo feminino (FLUETTI et al., 2018). Dados próximos a uma pesquisa realizada em uma ILPI no município de Nanuque/MG onde 55% dos idosos entrevistados eram do sexo feminino (FROIS; AMORIM, 2019).

De acordo com Camarano (2016), os homens morrem mais jovens devido à maior exposição à violência e à adoção de um estilo de vida menos saudável. Todo esse cenário evidencia que mulheres constituem a maioria da população idosa em diversos contextos e regiões do Brasil e do mundo. E, na maioria das vezes, as mulheres permanecem sozinhas quando se tornam viúvas, enquanto os homens tendem a se casar novamente.

Em relação à orientação sexual dos idosos em instituições de longa permanência, não foram encontradas pesquisas para que fosse feita a comparação neste estudo, contudo, nesse contexto observamos que os idosos participantes desta pesquisa todos (100%) se consideraram heterossexuais.

Em questão da cor de pele, dados obtidos nessa pesquisa evidenciaram que 84% dos idosos participantes, se autodeclararam cor de pele branca. Dados próximos à pesquisa realizada em algumas ILPIs nas cidades de Passo Fundo e Carazinho no Rio Grande do Sul/RS apontou que 88,4% eram de cor de pele branca (DAMO et al., 2018). Semelhança encontrada em uma pesquisa realizada na cidade de São Paulo, em quatro ILPIs, onde 97% dos idosos entrevistados eram de cor de pele branca

(SCHERRER et al., 2018). Dados corroboram com uma pesquisa feita por Gatto (2017), em uma Instituição de longa permanência para idosos, numa cidade do interior do Rio Grande do Sul mostra que 86,3% dos idosos entrevistados eram de cor de pele branca. Com relação à cor de pele/raça, os resultados encontrados refletem as características gerais da população brasileira, em que a maioria se autodeclara branca (IBGE, 2010).

Sobre a religião, os dados observados nesta pesquisa apontaram que 79% dos idosos são de religião católica. Semelhança encontrada na pesquisa realizada em Mogi das Cruzes/SP, onde mostram dados que a religião católica foi a mais prevalente, com 63,5% dos idosos entrevistados (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2018). Em outra pesquisa realizada em duas ILPIs no município de Niterói/RJ, observamos que a religião predominante foi católica 100% (MIRANDA, 2020). Dados semelhantes a uma pesquisa realizada no município do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, onde 82,1% dos idosos entrevistados traz a religião católica como predominante no estudo (BALD; ADAMI, 2019).

Estudos apontam que o idoso, na sua vulnerabilidade, procura, na transcendência espiritual, quer na religião ou na religiosidade, um sentido de superar os anseios pelas condições desfavoráveis, buscando a cura e proteção em preces e orações, pela fé em um ser divino e superior (OLIVEIRA; ALVES, 2014).

A vida espiritual do indivíduo deve ser levada em consideração pelos profissionais de saúde. A relação com o sagrado faz parte integral do ser humano e pode trazer-lhes grandes benefícios, principalmente em momentos críticos como o de uma doença e pode influenciar também na saúde mental, física e social (ROCHA; PEREIRA et al., 2018).

Na questão sobre filhos, dos idosos entrevistados 68% possuem filhos, e 32% não. Dados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Haddad, Calamita (2020), realizada no interior do estado de São Paulo que apontaram 61,5% dos idosos institucionalizados entrevistados relataram ter filhos.

Dados corroboram com outra pesquisa realizada em uma ILPI na cidade de Natal/RN mostrou que 50,5% dos idosos institucionalizados que participaram da pesquisa possuem filhos (ANDRADE et al., 2017).

Há uma vulnerabilidade das famílias em relação ao cuidado com os idosos, já que mesmo com a presença de filhos, os quais poderiam ser cuidadores de seus pais, foram institucionalizados (PINHEIRO, 2016).

Quando questionado sobre a renda mensal dos idosos participantes, observou-se que todos recebem por meio da previdência social, aposentadoria para 95% dos participantes e pensão para 5%. Percebe-se que esses resultados se assemelham aos de outras pesquisas realizadas com idosos residentes em ILPIs, numa delas a pesquisa realizada em uma ILPI em Recife/PE, constatou que 75,8% dos idosos entrevistados são aposentados e recebem renda de até um salário mínimo (ZIMMERMANN et al., 2015).

Quanto aos dados observados em outra pesquisa realizada em uma ILPI em Fortaleza/CE, cerca de 91,8% dos idosos entrevistados recebem aposentadoria por meio da previdência social (BORGES-UNICHRISTUS et al., 2016).

Entretanto, sabemos que as despesas dos idosos residentes em instituições de longa permanência, o custo de funcionários, alimentação, entre outros custos são custeadas com as aposentadorias e pensões dos idosos internados, além de doações públicas.

Em relação ao estado civil dos idosos participantes nesta pesquisa, notou-se que 74% são viúvos, e 26% solteiros. A literatura tem apontado com maior frequência a ocorrência de idosos viúvos em ILPIs. Em uma pesquisa realizada em uma ILPI na cidade de Ribeirão Preto/SP, constatou que, 35% dos idosos eram viúvos e 32,1% eram solteiros (FLUETTI et al., 2018).

Corroboram com o estudo de Guths et al. (2017), onde 46,7% dos idosos institucionalizados eram viúvos, e na pesquisa de Matos et al. (2016), os dados encontrados foi de 66,7% viúvos e de idade avançada como preditores de institucionalização.

Ressalta-se que, a ausência de um companheiro e o apoio social e familiar enfraquecido, são fatores que levam a institucionalização do idoso em relação à viuvez (FLUETTI et al., 2018).

Ao avaliar a faixa etária dos idosos participantes dessa pesquisa, a média de idade observada foi de 76 anos. Fato se assemelha a um estudo realizado em seis ILPIs na cidade de Marília situada no interior do estado de São Paulo, onde a média de

idade dos idosos entrevistado foi de 76,5 anos (HADDAD; CALAMITA, 2020). Corroboram com os dados encontrados na pesquisa realizada em uma instituição de longa permanência para idosos em Santa Maria/RS, onde a média de idade encontrada foi de 76,3 anos (ROSA; MORAES et al., 2016).

Em estudos realizados em uma instituição de longa permanência para idosos na cidade de Ribeirão Preto/SP, a qual se observa que a média de idade encontrada nos idosos institucionalizados foi de 77,7 anos (FLUETTI et al., 2018). A média de idade dos idosos em estudo está relacionada com o grupo etário de maior incidência de internação em instituições.

É importante ressaltar que ao longo do processo de envelhecimento aumentam as situações de dependência. Salieta-se que o declínio físico ou intelectual e maiores chances de apresentarem doenças crônicas não transmissíveis e suas complicações, podem dificultar ainda mais a convivência familiar e aumentar a necessidade de institucionalização (SOUSA et al., 2014).

Sobre o transtorno mental, observando os dados obtidos nessa pesquisa, notou-se quanto ao transtorno mental (89%) dos participantes não apresentaram nenhum tipo de transtorno mental, os outros (11%) apresentaram algum tipo de transtorno mental.

Fato que pode ser observado pela mudança de seu local de residência para as instituições de longa permanência para idosos faz com que os mesmos sofram muitas perdas, tais como perda da casa, de seus pertences, de animais de estimação, de recursos, mudança da rotina familiar, de amigos e vizinhos. Assim é possível imaginar o impacto causado por esta situação e o quanto pode ser prejudicial ao idoso. Desta forma, a mudança do estilo de vida torna a população idosa mais vulnerável a desenvolver alterações da saúde mental (ARAUJO, 2016).

Dentre os transtornos mentais mais prevalentes em idosos tem-se a depressão e as demências. Esses transtornos alteram a qualidade de vida, aumentam a mortalidade e morbidade do idoso (ARAUJO, 2016). No entanto, o estudo aponta que os idosos entrevistados a maioria relata não ter nenhum tipo de transtorno mental.

Foi observado nesse estudo quanto ao IMC (Índice de Massa Corpórea) que 58% dos idosos participantes nessa pesquisa, se encontraram com sobrepeso, cerca de 16% com obesidade grau I e 26% ao peso normal. Dados corroboram com a

pesquisa realizada em uma ILPI com idosos residentes no município de Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, mostra que 50,0% dos idosos apresentaram sobrepeso. (BASSLER, SOUZA et al., 2016).

Dados observados em outra pesquisa realizada no Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, em duas instituições de longa permanência para idosos, onde diferem com os dados desta pesquisa, apenas 27,1% dos idosos institucionalizados apresentaram sobrepeso (BALD; ADAMI, 2019).

Os problemas associados ao estado nutricional do idoso podem acelerar o aparecimento de fragilidades e vulnerabilidades, dificultando a recuperação dos idosos e reduzindo, significativamente, seu tempo de vida, principalmente na presença de doenças crônicas (BORGES et al., 2015).

Quanto à acuidade visual observada nos idosos participantes desta pesquisa, 53% apresentaram a visão prejudicada, no caso o uso de óculos faz se necessário e 47% apresentaram a visão preservada. Dados observados em uma pesquisa realizada em uma ILPI localizada no interior do Rio Grande do Sul, 43,28% dos idosos entrevistados apresentaram índice moderado no déficit visual (SILVA, 2019).

As alterações visuais são tidas como fatores de risco para a dependência funcional de idosos, sendo necessário conhecer tais fatores (RIBEIRO et al., 2015). Pode-se assegurar que é um dos primeiros fatores a apresentar as consequências do envelhecimento fisiológico.

Entre os 40 e 50 anos inicia-se a presbiopia (diminuição progressiva da capacidade de focar nitidamente objetos), a qual se manifesta com redução lenta, contínua e não modificável da capacidade de acomodar ou focalizar objetos próximos, podendo chegar até 80% de perda quando se aproxima da nona década (MACEDO, 2008).

Este problema pode ser um agravante capaz de produzir, além da dependência, situações de constrangimento para iniciar e manter conversas, dificuldade para sair, isolamento social, perda de papéis ocupacionais, limitações de mobilidade e condições de fragilidade (VEIGA et al., 2016).

O mesmo aconteceu com a acuidade auditiva, com base nos dados apresentados nessa pesquisa, 53% dos idosos participantes apresentaram diminuição ou perda parcial da audição. Semelhança encontrada entre uma pesquisa realizada em Canoas/RS onde mostra que nos idosos residentes em uma ILPI, a perda auditiva

de grau leve foi predominante no estudo com 58,3%, seguidos da perda auditiva moderada com 16,7% (CASTILHOS; BARBA, 2018).

A presbiacusia (diminuição auditiva) é uma das alterações mais incapacitantes do processo de envelhecimento; caracteriza-se por danos do sistema auditivo, os quais resultam na diminuição gradativa da sensibilidade auditiva e na redução da inteligibilidade de fala em níveis supralimiais, comprometendo seriamente o processo de comunicação verbal (KANO; MEZZENA; GUIDA, 2009; MARQUES et al., 2004).

Portanto, a tendência é de que a perda auditiva na velhice, por ser progressiva, cause prejuízos à qualidade de vida, por exemplo, isolamento, dependência e frustrações (CIORBA et al., 2012), sendo, por isso, relevante o implemento de ações dirigidas para diminuir as comorbidades associadas à perda auditiva (MATTOS; VERAS, 2007).

Na avaliação da qualidade de vida por meio da análise de dados do questionário WHOQOL-OLD, a faceta funcionamento do sensorio (FS) apresentou escore com média geral de 3,5 pontos, com pontuação mínima de 1,00 e máxima de 4,50.

Esta faceta 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, 2019).

Assim, concluímos que a faceta funcionamento do sensorio pode ser considerada 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 (AUT) 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. Isso pode ser comprovado pelo artigo de Nunes et al. (2010), que encontrou a perda da autonomia como fator mais relatado pelos idosos como comprometimento da autonomia, o que indica a valorização da capacidade de autocuidado e do bom desempenho na realização das atividades de vida diária.

Estudo realizado na cidade de Barra Bonita/SP obteve menor escore na faceta autonomia quando comparado às outras, resultado condizente ao da presente pesquisa (DIAS, 2013). 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, 2010).

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

Com relação às Atividades Presentes, Passadas e Futuras (PPF), observou-se que a média geral foi de 3,3 pontos, com pontuação mínima de 1,75 e máxima de 4,50.

Estudos apontam que a população idosa institucionalizada espera, 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. (ALVES-SILVA, 2013).

Isso apontou que os idosos entrevistados neste estudo, 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 o que se refere a atividades passadas, presentes e futuras descreve nem satisfação, nem insatisfação sobre conquistas na vida, projetos e anseios futuros.

Em relação à avaliação da faceta de participação social (PSO), observou que a média geral foi de 3,1 pontos, com a pontuação mínima de 2,00 e máxima de 4,25. 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.

A participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade, e a capacidade preservada de tomar decisões tem maior impacto na qualidade de vida do idoso, provavelmente pela sensação de “ser útil” para a sociedade e de “ser respeitado” e “ser ouvido” nas suas opiniões (MAUÉS et al., 2010). Nesse contexto podemos concluir que a faceta de participação social é considerada regular na média geral.

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 5,00.

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).

Concluimos que essa faceta foi considerada boa, pois está relacionada às preocupações, inquietações, expectativas e temores sobre a morte e morrer observadas neste estudo.

Observamos que na avaliação da qualidade de vida dos idosos, conforme o instrumento e suas facetas, a faceta de intimidade (INT) 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 et al., 2007).

Com esses dados, podemos concluir que a faceta intimidade foi 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, obtendo um resultado de 78,5% na classificação geral da qualidade de vida. Podemos considerar que apesar das dificuldades enfrentadas pelos idosos institucionalizados, os idosos avaliados neste estudo percebem sua qualidade de vida como regular.

Em relação à escala de satisfação com a vida (ESV), obteve a prevalência de insatisfação com a vida, cerca de 42,1% dos idosos entrevistados se disseram insatisfeitos com a vida, foi observado que 5,3% dos idosos institucionalizados entrevistados apresentaram extrema insatisfação e 26,3% 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 et al., 2012).

Isso também pode acontecer, devido à diminuição das capacidades visual, auditiva, cognitiva e física do idoso muitas vezes compromete sua autonomia e independência, refletindo significativamente em sua qualidade de vida.

De acordo com Nunes et al. (2010), relata que a perda de autonomia foi o fator mais relatado pelos idosos como causador de insatisfação, o que indica a valorização da capacidade de autocuidado e do bom desempenho na realização das atividades na vida diária do idoso.

Estudos revelam que fatores como o baixo nível de escolaridade, sexo feminino, a falta de atividades físicas e o isolamento social provocado pela própria institucionalização contribuem para o avanço do declínio funcional e cognitivo do idoso, impactando no declínio da qualidade de vida desses idosos (BERTOLDI et al., 2015).

A qualidade e satisfação de vida na velhice têm sido muitas vezes associada a questões de dependência-autonomia, sendo importante distinguir os "efeitos da idade". Algumas pessoas apresentam declínio no estado de saúde e nas competências cognitivas precocemente, enquanto outras vivem saudáveis até idades muito avançadas (SILVA et al., 2012).

Dentre os resultados obtidos nessa pesquisa 26,3% dos idosos entrevistados se dizem razoavelmente satisfeitos, fato significa que o aumento geral da população idosa no Brasil, se faz importante não só garantir a longevidade, mas também a qualidade de vida, com felicidade e satisfação pessoal. Os fatores associados com a satisfação na velhice estão associados com o conforto e bem estar, independente de classe social (MANTOVANI, 2016).

Segundo Brandão e Zatt (2015), envelhecer com qualidade de vida é uma preocupação para os profissionais da área da saúde. Ainda há necessidade de se aprofundar em estudos com relação à qualidade de vida na terceira idade, principalmente em instituições de longa permanência para idosos, e assim avaliar o que eles consideram importante para viverem felizes e satisfeitos nesse período, onde todos merecem viver e conviver em um ambiente onde possam vivenciar suas expectativas, realizar seus sonhos, para que consigam viver a vida com qualidade.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu a identificação do perfil sociodemográfico e a avaliação da qualidade e o nível de satisfação com a vida em idosos institucionalizados. A avaliação da qualidade de vida foi medida pelas facetas do questionário WHOQOL-OLD, e o nível de satisfação através da Escala de satisfação com a vida, (ESV).

Sobre a avaliação da qualidade de vida dos idosos institucionalizados é importante para descobrir até que ponto esse idoso está inserido em um ambiente que lhe traga acolhimento, bem-estar, satisfação de vida, boas relações culturais, sociais e físicas.

Os resultados desta pesquisa mostraram que, de maneira geral, a qualidade e satisfação com a vida dos idosos institucionalizados, apesar da prevalência de insatisfação com a vida, foram avaliadas como regular.

É preciso ampliar os programas de promoção de saúde nas ILPIs, como observado nas seis facetas estudadas sobre a qualidade de vida, a faceta que apresentou menor escore foi à autonomia. Isso se dá devido à diminuição das capacidades visual, auditiva, cognitiva e física do idoso muitas vezes acaba comprometendo sua autonomia e independência, refletindo significativamente em sua qualidade de vida.

Diante disso, torna-se fundamental a avaliação da qualidade e satisfação de vida em ILPIs, como tópico integrador a avaliação multidimensional da pessoa idosa institucionalizada. O propósito é intervir o quanto antes, para evitar desfechos negativos em saúde, prorrogar os anos de vida e fazer da instituição de longa permanência, um ambiente de conforto, respeito e bem-estar, promovendo qualidade e satisfação de vida aos idosos que ali residem, contribuindo para um bom envelhecimento.

## 9. REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A. O. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Alínea, 2004.

ALVES-SILVA, J. D. et. al. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 26, n.4, p.820-830, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722013000400023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000400023&lng=en&nrm=iso)>. DOI:10.1590/S0102-79722013000400023. Acesso em: 26 Ago. 2020.

ANDRADE, F. L. J. P. et al . Incapacidade cognitiva e fatores associados em idosos institucionalizados em Natal/RN. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 20, n. 2, p. 186-196, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232017000200186&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000200186&lng=en&nrm=iso)>. DOI: 10.1590/1981-22562017020.160151. Acesso em: 21 Ago. 2020.

ARAÚJO, A. G. C. et al. **Prevenindo a depressão em idosos institucionalizados**. 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/167147>>. Acesso em: 24 Ago. 2020.

ÁVILA, A. H.; GUERRA, M.; MENESES, M. P. R. Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da autoimagem na velhice. **Pensamento Psicológico**, v. 3, n. 8, p. 7-18, 2007. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/801/80130802.pdf>>. Acesso em 19 Ago 2020.

BALD, E.; ADAMI, F. S. Avaliação nutricional e perfil sócio demográfico de idosos institucionalizados. **Rev. Dest. Acad.**, v.11, n.3, 2019. Disponível em: <<http://www.meep.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/2293/1555>>. DOI: 10.22410/issn.2176-3070.v11i3a2019.2293. Acesso em: 20 ago. 2020.

BASSLER, T. C.; SOUZA, E. V. A. et al. O Perfil Nutricional de Idosos Institucionalizados num Município do Interior do Mato Grosso Do Sul. **Acta de Ciências e Saúde**, v. 1, n. 2, p. 1-14, 2016. Disponível em: < <https://www2.ls.edu.br/actacs/index.php/ACTA/article/view/100/94>>. Acesso em 27 Ago 2020.

BERTOLDI, J. T. et al. Declínio cognitivo em idosos institucionalizados: revisão de literatura. **Rev. Cinergis**, v. 16, n. 2, 2015. Disponível em:

<<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/5411>>.DOI:10.17058/cinergis.v16i2.5411. Acesso em 27 Ago 2020.

BORGES, C. L. et al. Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, v.23, n.3, p.381-387, 2015. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4214/13778>>. DOI:10.12957/reuerj.2015.4214. Acesso em: 21 ago. 2020.

BORGES-UNICHRISTUS, C. L. et al. **Avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados**. [S.l.] 2016. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Cintia\\_Borges/publication/326207996\\_AVALIACAO\\_DA\\_QUALIDADE\\_DE\\_VIDA\\_DE\\_IDOSOS\\_INSTITUCIONALIZADOS/links/5b3e209baca272078512ad3d/AVALIACAO-DA-QUALIDADE-DE-VIDA-DE-IDOSOS-INSTITUCIONALIZADOS.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Cintia_Borges/publication/326207996_AVALIACAO_DA_QUALIDADE_DE_VIDA_DE_IDOSOS_INSTITUCIONALIZADOS/links/5b3e209baca272078512ad3d/AVALIACAO-DA-QUALIDADE-DE-VIDA-DE-IDOSOS-INSTITUCIONALIZADOS.pdf)>. Acesso em 23 Ago 2020.

BORN, T. Cuidado ao idoso em instituição. In M. Papaléo Netto (Ed.), *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*, p. 403-414. São Paulo/SP: **Atheneu**, 2002.

BRANDÃO, V. C.; ZATT, G. B. Percepção de idosos, moradores de uma instituição de longa permanência de um município do interior do Rio Grande do Sul, sobre qualidade de vida. *Rio Grande do Sul: Aletheia*, 2015, v.46, p.90-102. Disponível em:<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141303942015000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942015000100008)>. Acesso em 27 Ago 2020.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 03 out. 2003. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde; **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. 2011 (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)>. Acesso em 02 Out 2019.

CABRAL, M. **Processos de envelhecimento em Portugal**. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Lisboa, 2013.

CAMARANO A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas E.V., **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 185-209.

CASTILHOS, C. C.; BARBA, M. C. Avaliação audiológica e função cognitiva em idosos institucionalizados. **Rev. de Iniciação Científica da ULBRA**, Canoas/RS: n.16 p.28-40, 2018. Disponível em: <<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/ic/article/view/4622/0>>. Acesso em 25 Ago 2020.

CIORBA, A. et al. O impacto da perda auditiva na qualidade de vida de idosos. Intervenções clínicas no envelhecimento. **Clin. Interv. Aging**. Nova Zelândia. v. 7, p. 159-163, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3393360/>>. DOI:10.2147/CIA.S26059. Acesso em 22 Ago 2020.

COSTA, A. A. Qualidade de vida de idosos na cidade de Parintins–Amazonas. **Repositório Institucional UEA**. 2017. Disponível em: <<http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/handle/riuea/757>>. Acesso em 25 Ago 2020.

DA PAZ, R. C.; FAZZIO, D. M. G.; DOS SANTOS, A. L. B. Avaliação nutricional em idosos institucionalizados. **Rev. Div. Cient. Sena Aires**, v. 1, n. 1, p. 9-18, 2012. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/6>>. Acesso em 26 Ago 2020.

DAMO, C. C. et al. Risco de desnutrição e os fatores associados em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n.6, p.711-717, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232018000600711&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000600711&lng=en&nrm=iso)>. DOI:10.1590/1981-22562018021.180152. Acesso em: 16 Ago. 2020.

DAWALIBI, N. W.; GOULART, R. M. M. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. **Rev. Ciênc. Saúd. Colet.**, v.19, n.8, p. 3505-3512, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000803505&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803505&lng=en&nrm=iso)>. DOI:10.1590/141381232014198.21242013. Acesso em 30 Ago 2020.

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. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232013000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000100013&lng=en&nrm=iso)>. DOI: 10.1590/S1809-98232013000100013. Acesso em 30 Ago 2020.

DIAS, E. N.; PAIS-RIBEIRO, J. L. Qualidade de vida: comparação entre idosos de uma comunidade brasileira e idosos institucionalizados. **Rev. Kairós Gerontol.**, v. 21, p. 37-54, 2018. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/37851/25564>>. DOI:10.23925/2176-901X.2018v21i1p37-54. Acesso em: 30 ago. 2020.

DIENER, E. D. et al. A satisfação com a escala vida. **Journal of Personality Assessment**, v.49, n.1, p.71-75. 1985.

FLECK, M. P. A; CHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. Projeto WHOQOL-OLD: Método e resultados de grupos focais no Brasil. **Rev. Saúde Públ.**, v.37, n.6, 2003. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102003000600016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000600016&lng=en&nrm=iso)>. DOI:10.1590/S0034-89102003000600016. Acesso em 30 de agosto de 2020.

FLUETTI, M. T. et al. A síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 21, n. 1, p.62-7, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n1/pt\\_1809-9823-rbgg-21-01-00060.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n1/pt_1809-9823-rbgg-21-01-00060.pdf)>. Acesso em: 22 Ago 2020.

FONSECA, M. G. U. P; FIRMO, J. O. A. et al. Papel da autonomia na auto avaliação da saúde do idoso. **Rev. Saúde Públ.**, v.44, n.1, p.159-165, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100017&lng=en&nrm=iso)>. DOI:10.1590/S0034-89102010000100017. Acesso em 28 Ago 2020.

FREITAS, A. V. S, NORONHA, C. V. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.14, n.33, p.359-369, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3972243.pdf>>. DOI:10.1590/S1414-32832010000200010. Acesso em 10 de Out 2019.

FROIS, M. F.; AMORIM, P. B. Estado mental e grau de dependência para atividades de vida diária de idosos institucionalizados de uma cidade do interior de minas gerais. **Rev. Multi. Nordeste Mineiro**, v. 1, p. 01, 2020. Disponível em: <[https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2020/415\\_estado\\_mental\\_e\\_grau\\_de\\_dependencia\\_para\\_atividades\\_de\\_vida\\_diaria\\_de\\_.pdf](https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2020/415_estado_mental_e_grau_de_dependencia_para_atividades_de_vida_diaria_de_.pdf)>. Acesso em 9 Ago 2020.

GATTO, C. M. **Caracterização das condições de saúde e presença de polifarmácia em idosos institucionalizados**. 2017. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) - Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo/RS.

GONÇALVES, M. J. C.; AZEVEDO, J. R. S. A; SILVA, J. et al. A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. **Rev. Recien.**, v.5, n.14, p.12-18, 2015. Disponível em: <<http://www.recien.com.br/online/index.php/Recien/article/view/106>>. DOI: 10.24276/rrecien2358-3088.2015.5.14.12-18. Acesso em 11 Out 2019.

GORZONI M. L.; PIRES S. L. Aspectos clínicos da demência senil em instituições asilares. **Rev. Psiquiatra Clínica**, v.33, n.1, 2006. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8635289>>. Acesso 21 Out 2019.

GUTHS, J. F. S. et al. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados do litoral norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.20, n.2, p.175-185, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232017000200175&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000200175&lng=en&nrm=iso)>. DOI:10.1590/1981-22562017020.160058. Acesso em 22 Ago 2020.

HADDAD, P. C. M. B.; CALAMITA, Z. Aspectos sociodemográficos, qualidade de vida e saúde de idosos institucionalizados. **Rev Enferm. UFPE**, [on line], [s.l.], v.14, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243416/34259>>. DOI: 10.5205/1981-8963.2020.243416. Acesso em 16 ago. 2020.

HONÓRIO, G. J. S.; MARTINS, H. E. L.; BASSO, J. F. B. et al. Estratégias de promoção da saúde dos idosos no Brasil: um estudo bibliométrico. **Rev. Enferm. UERJ**, v.21, n.1, p.121-126, 2013. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6445/5905>>. Acesso em: 30 Ago 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

KANO, C. E.; MEZZENA, L. H.; GUIDA, H. L. et al. Estudo comparativo da classificação do grau de perda auditiva em idosos institucionalizados. **Rev. CEFAC.**, v. 11, n. 3, p. 473-477, 2009. DOI: 10.1590/S1516-18462009005000024.

MACEDO, B. G. et al. Impacto das alterações visuais nas quedas, desempenho funcional, controle postural e no equilíbrio dos idosos: uma revisão de literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 11, n. 3, p. 419-432, 2008. DOI:10.1590/1809-9823.2008.110310.

MANTOVANI, E. P.; LUCCA, S. R. de. et al. 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. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000200203&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000200203&lng=en&nrm=iso)>. 2020. DOI:10.1590/1809-98232016019.150041. Acesso em: 25 Ago.

MARQUES, A. C. O.; KOZLOWSKI, L.; MARQUES, J. M. Reabilitação auditiva no idoso. **Rev. Bras. Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 70, n. 6, p. 806-811, 2004. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992004000600017&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992004000600017&script=sci_arttext&tlng=es)>. DOI:10.1590/S0034-72992004000600017.

MATOS, A. I. P. et al. Interação entre a idade, escolaridade, tempo de institucionalização e exercício físico na função cognitiva e depressão em idosos. **Motri.**, Ribeira de Pena, v.12, n.2, p.38-47, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-107X2016000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2016000200006&lng=pt&nrm=iso)>. DOI:10.6063/motricidade.6805. Acesso em 30 Ago 2020.

MATTOS, L. C.; VERAS, R. P. A prevalência da perda auditiva em uma população de idosos da cidade do Rio de Janeiro: um estudo seccional. **Rev. Bras. de Otorrinolaringologia**, v. 73, n. 5, p. 654-659, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72992007000500011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992007000500011&lng=en&nrm=iso)>. DOI:10.1590/S0034-72992007000500011. Acesso em 30 Ago 2020.

MAUÉS, C. R. et al. Avaliação da Qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito idosos. **Rev. Bras. Clín. Med.**, v.5 n.8, p.405-410, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n5/007.pdf>>. Acesso em 25 Ago 2020.

MIRANDA, R. de C. N. A.; PEREIRA, E. R.; SILVA, R. M. C. R. A. et al. Sentido de vida e espiritualidade em idosos institucionalizados. **Pesquisa Sociedade e desenvolvimento**, v.9, n.6, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2799>>. DOI:10.33448/rsd-v9i6.2799. Acesso em 25 Ago 2020.

NUNES, V. M. de 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: health sciences**, v. 32, n. 2, p. 119-26, 2010.

Disponível em:

<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/8479/8479>>.

DOI: 10.4025/actascihealthsci.v32i2.8479. Acesso em 28 Ago 2020.

OLIVEIRA, D. L. C.; GORETTI, L. C.; PEREIRA, L. S. M. O desempenho de idosos institucionalizados com alterações cognitivas em atividades de vida diária e mobilidade: estudo piloto. São Carlos. **Rev. Bras. Fisio**, v. 10, n.1. 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-35552006000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552006000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. DOI:10.1590/S1413-35552006000100012. Acesso em 30 Out 2019.

OLIVEIRA, T. C. et al. Diferenciais sociodemográficos da mortalidade de idosos em idades precoces e longevas. **Rev. Baiana Saúde Públ.**, n.39 v.2, p. 249-261, 2015. Disponível em:

<[http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2063/pdf\\_622](http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2063/pdf_622)>. Acesso em 23 Ago 2020.

OLIVEIRA, R. M. de; ALVES, V. P. A qualidade de vida dos idosos a partir da influência da religiosidade e da espiritualidade: cuidados prestados aos idosos institucionalizados em Caetité (BA). **Rev. Kairós Gerontol.**, v. 17 n.3, p.305-327, 2014. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/23208>>. Acesso em 21 Ago 2020.

PINHEIRO, N. C. G.; HOLANDA, V. C. D.; MELO, L. A. et al. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. **Rev. Ciência Saúde Col.**, v.21, n.11, p.3399-3405, 2016. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n11/3399-3405/#ModalTutors>>. DOI: 10.1590/1413-812320152111.19472015. Acesso em 10 Ago 2020.

RIBEIRO, D. K. M. N. et al. Fatores contributivos para a independência funcional de idosos longevos. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 49, n. 1, p. 89-95, 2015. Disponível em: < [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt\\_0080-6234-reeusp-49-01-0089.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0089.pdf)>. DOI: 10.1590/S0080- 623420150000100012. Acesso 25 Ago 2020.

ROCHA, R. C. N. P.; PEREIRA, E. R. et al. Necessidades espirituais vivenciadas pelo cuidador familiar de paciente em atenção paliativa oncológica. **Rev. Bras. Enferm.**, v.71, n.6, p.2635-2642, 2018. Disponível em:

<[https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt\\_0034-7167-reben-71-s6-2635.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2635.pdf) >. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0873. Acesso em 25 Ago 2020.

ROSA, T. S. M.; MORAES, A. B. et al. O idoso institucionalizado: perfis sociodemográfico e clínico-funcional relacionados à tontura. **Braz. J. otorhinolaryngol.**, v.82, n.2, p.159-169, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-86942016000200159&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942016000200159&lng=en&nrm=iso)>. DOI:10.1016/j.bjorl.2014.12.014. Acesso em 21 Ago 2020.

SALOMÃO C. B.; SANTOS L. C. et al. Fatores associados a hipertensão arterial em usuários de serviço de promoção à saúde. **Rev. Min. Enferm.**, v.17, n.1, p.32-38, 2013. Disponível em < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/577#>>. Acesso em 18 Ago 2020.

SCHERRER J. R. et al. Qualidade de vida de idosos residentes em instituições privadas. **Rev. Enferm. UFPE**, [on line], v.12, n.8, p.2113-2119, 2018. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234536/29721>>. DOI:10.5205/1981-8963-v12i8a234536p2113-2119-2018. Acesso em 21 Ago 2020.

SILVA, C. A. et al . Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos. **Texto & contexto Enferm.**, v.16, n.1, p.97-104, 2007. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100012&lng=en&nrm=iso)>. DOI:10.1590/S0104-07072007000100012. Acesso em 25 Ago 2020.

SILVA, E. R. et al. 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. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000600015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600015&lng=en&nrm=iso)>. DOI:10.1590/S0080-62342012000600015. Acesso em 25 Ago 2020.

SILVA, L. M. et al . Representações sociais sobre qualidade de vida para idosos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.33, n.1, p.109-115, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100015&lng=en&nrm=iso)>. DOI:10.1590/S1983-14472012000100015. Acesso em 27 Ago 2020.

SILVA, M. M. R. S. **Grau de satisfação dos idosos institucionalizados em Lar: A importância da Gestão para o Bem-Estar psicossocial do idoso.** 2018. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Instituto de Serviço Social Lisboa. Disponível em: <[http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/9509/Manuela%20Silva\\_%20vers%c3%a3o%20final.pdf?sequence=1](http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/9509/Manuela%20Silva_%20vers%c3%a3o%20final.pdf?sequence=1)>. Acesso em 02 Out 2019.

SILVA, R. S. et al. 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. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2526-89102019000200345&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000200345&lng=pt&nrm=iso)>. DOI:10.4322/2526-8910.ctoao1590. Acesso em: 22 ago. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol. 2016; v.95 p.1-51. Suplemento 1. Disponível em <[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)>. Acesso em 10 Set 2019.

SOUSA, K. T. et al. Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia/MG. **Rev. Ciência & Saúde Col.**, v. 19, n. 8, p. 3513-3520, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000803513&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803513&lng=en&nrm=iso)>. DOI 10.1590/141381232014198.21472013. Acesso em 30 Ago 2020.

VEIGA, B. et al. Avaliação de funcionalidade e incapacidade de idosos longevos em acompanhamento ambulatorial utilizando a WHODAS 2.0. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 19, n. 6, p. 1015-1021, 2016. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n6/pt\\_1809-9823-rbagg-19-06-01015](https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n6/pt_1809-9823-rbagg-19-06-01015)>. Acesso em 27 Ago 2020.

WITTER, C.; BURITI, M. A. Envelhecimento e contingências de vida. **Estud. psicol.** v.30, n.3, Campinas, Alínea, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2013000300009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000300009)>. DOI:10.1590/S0103-166X2013000300009. Acesso em 07 Nov 2019.

ZIMMERMANN, I. M. M., LEAL, M. C. C. et al. Idosos institucionalizados: prejuízo cognitivo e fatores associados. **Geriatr Gerontol Aging.**, v.9 n.3, p.86-92, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10840>>. DOI: 10.5205/1981-8963-v9i12a10840p1320-1328-2015. Acesso em 24 Ago 2020.

## APÊNDICES

### APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: **VIVENDO A TERCEIRA IDADE: AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.**

Nome do (a) Pesquisador (a): **PATRÍCIA FURLAN – (18) 997579885**

Nome do (a) Orientador (a): **DANIEL AUGUSTO DA SILVA – (18) 997364736**

1. **Natureza da pesquisa:** *o (a) sr. (sra.) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo avaliar a qualidade e satisfação de vida em idosos institucionalizados centro-oeste paulista.*
  
2. **Participantes da pesquisa:** *serão convidados a participar desta pesquisa os idosos residentes em uma instituição de longa permanência para idoso, sendo que o número total de participantes será obtido pela aceitação voluntária em participar.*
  
3. **Envolvimento na pesquisa:** *ao participar deste estudo o (a) sr. (sra.) permitirá que o pesquisador realize entrevista com gravador de voz, por meio de um questionário semiestruturado, elaborado pelos autores desta pesquisa, do questionário de qualidade de vida no idoso (WHOQOL – OLD) e a Escala de Satisfação com a Vida.*  
*O (A) sr. (sra.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo.*  
*Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do pesquisador do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa, que é o órgão que avalia se não há problemas na realização de uma pesquisa com seres humanos.*
  
4. **Sobre as entrevistas:** *as entrevistas ocorrerão na instituição onde o (a) senhor (a) reside, em horário de melhor comodidade para o sr. (sra.), e em espaço de sua escolha, que proporcione privacidade frente as informações de cunho pessoal prestadas. Os seguintes questionários serão aplicados nesta entrevista: Questionário Semiestruturado, elaborado pelos autores desta pesquisa, com perguntas sobre suas características pessoais; Questionário de Qualidade de Vida no Idoso – WHOQOL – OLD, para avaliação da sua qualidade de vida; e Escala de Satisfação com a Vida.*
  
5. **Riscos e desconforto** *a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, sendo que os desconfortos poderão surgir no momento da entrevista apenas, devido a exposição de informações de cunho pessoal. Salientamos que seus dados pessoais não serão expostos em momento algum, sendo garantido o seu anonimato enquanto participante desta pesquisa.*  
*Havendo desconforto no momento da entrevista, por consequência da avaliação da qualidade e da satisfação com a vida, suscitada pelas perguntas e/ou seja identificada situação que fere seus direitos como cidadão, e/ou ocorra qualquer situação que gere prejuízos psicológicos, poderemos contar com a intervenção da psicóloga da instituição, que já se disponibilizou para intervenção conforme a necessidade apresentada e expressa pelo (a) senhor (a).*  
*Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.*
  
6. **Confidencialidade:** *todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente a pesquisadora e seu orientador terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.*

7. **Benefícios:** ao participar desta pesquisa o (a) sr. (sra.) não terá nenhum benefício direto, contudo, as informações auxiliarão a instituição na melhoria do cuidado e do tratamento que ofertam aos residentes. Os pesquisadores se comprometem a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior.
8. **Pagamento:** o (a) sr. (sra.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem:

Confiro que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs.: **Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.**

#### DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, \_\_\_\_\_, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa

#### DECLARAÇÃO DO(A) PESQUISADOR(A)

Eu, **PATRÍCIA FURLAN / DANIEL AUGUSTO DA SILVA** declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supramencionado.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Pesquisador(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Orientador(a)

Pesquisador (a): **PATRÍCIA FURLAN – patylovesp@hotmail.com – (18) 99757-9885**

Nome do (a) Orientador (a): **DANIEL AUGUSTO DA SILVA – daniel.augusto@unifesp.br – (18) 99736 4736**

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional do Município de Assis – CEP/FEMA**.

O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

**CEP/FEMA - Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional do Município de Assis**

Avenida: Getúlio Vargas, 1200 - Vila Nova Santana – Assis/SP.

Fone: (18) 3302-1055 – ramal 1096 - e-mail: comitedeeticafema@femanet.com.br

Horário de atendimento: das 8h as 12h e das 14h as 17h.

## APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

### A – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

1. Idade: \_\_\_\_\_ anos
2. Sexo: ( ) M ( ) F
3. Orientação sexual: ( ) Heterossexual ( ) Homossexual ( ) Bissexual ( ) Outra: \_\_\_\_\_
4. Cor ou Raça/Etnia: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena
5. Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Separado ( ) Viúvo ( ) U. estável
6. Número de filhos: ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10
7. Fonte de renda: ( ) Aposentadoria ( ) Outra, qual? \_\_\_\_\_
8. Possui religião? ( ) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_
9. Pratica a sua religião? ( ) Não ( ) Sim
10. Possui diagnóstico de doença física? ( ) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_
11. Possui diagnóstico de transtorno mental? ( ) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_
12. Antropometria: Peso \_\_\_\_\_ kg, Altura \_\_\_\_\_ cm, IMC \_\_\_\_\_
13. Acuidade visual: ( ) preservada ( ) prejudicada: ( ) uso de óculos ( ) não enxerga
14. Acuidade auditiva: ( ) preservada ( ) prejudicada: ( ) uso de prótese

### B – SOBRE SER UM IDOSO INSTITUCIONALIZADO

15. Admissão na instituição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
16. Motivo da admissão na instituição:
17. O que o (a) senhor(a) pensa sobre morar nessa instituição?
18. Quais são os pontos positivos de morar nesta instituição?
19. Quais são os pontos negativos de morar nesta instituição?

## ANEXOS

### ANEXO I – QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO – WHOQOL – OLD

Por favor, tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

Atividades	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
Q.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?	1	2	3	4	5
Q.2 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?	1	2	3	4	5
Q.3 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?	1	2	3	4	5
Q.4 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?	1	2	3	4	5
Q.5 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?	1	2	3	4	5
Q.6 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?	1	2	3	4	5
Q.7 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?	1	2	3	4	5
Q.8 O quanto você tem medo de morrer?	1	2	3	4	5
Q.9 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?	1	2	3	4	5

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

Atividades	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
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?	1	2	3	4	5
Q.11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?	1	2	3	4	5
Q.12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?	1	2	3	4	5
Q.13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?	1	2	3	4	5
Q.14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?	1	2	3	4	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.

Atividades	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Q.15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?	1	2	3	4	5
Q.16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?	1	2	3	4	5
Q.17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?	1	2	3	4	5
Q.18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?	1	2	3	4	5

Atividades	Muito infeliz	Infeliz	Nem feliz nem infeliz	Feliz	Muito feliz
Q.19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?	1	2	3	4	5

Atividades	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
Q.20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?	1	2	3	4	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.

Atividades	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
Q.21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?	1	2	3	4	5
Q.22 Até que ponto você sente amor em sua vida?	1	2	3	4	5
Q.23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?	1	2	3	4	5
Q.24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?	1	2	3	4	5

FLECK, Marcelo P.; CHACHAMOVICH, Eduardo; TRENTINI, Clarissa. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. Rev Saúde Pública 2006;40(5):785-91.

## ANEXO II – ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A VIDA (ESV)

A seguir, encontram-se cinco afirmações com as quais você pode concordar ou discordar. Usando a escala de 1 – 7, indique o quanto você concorda com cada item, em cada afirmação. Por favor, seja sincero nas suas respostas.

1 - Na maioria dos aspectos, minha vida está próxima do meu ideal.

Concordo plenamente	Concordo	Concordo um pouco	Não concordo nem discordo	Discordo um pouco	Discordo	Discordo plenamente
1	2	3	4	5	6	7

2 – As condições da minha vida são excelentes.

Concordo plenamente	Concordo	Concordo um pouco	Não concordo nem discordo	Discordo um pouco	Discordo	Discordo plenamente
1	2	3	4	5	6	7

3 – Estou satisfeito com a minha vida.

Concordo plenamente	Concordo	Concordo um pouco	Não concordo nem discordo	Discordo um pouco	Discordo	Discordo plenamente
1	2	3	4	5	6	7

4 – Até hoje, consegui as coisas mais importantes que desejo na vida.

Concordo plenamente	Concordo	Concordo um pouco	Não concordo nem discordo	Discordo um pouco	Discordo	Discordo plenamente
1	2	3	4	5	6	7

5 – Se pudesse viver a minha vida outra vez, não mudaria nada.

Concordo plenamente	Concordo	Concordo um pouco	Não concordo nem discordo	Discordo um pouco	Discordo	Discordo plenamente
1	2	3	4	5	6	7

Total de pontos: \_\_\_\_\_

30 – 35 = extremamente satisfeito

25 – 29 = satisfeito

20 – 24 = razoavelmente satisfeito

15 – 19 = razoavelmente insatisfeito

10 – 14 = insatisfeito

5 – 9 = extremamente insatisfeito

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.