

AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE E SATISFAÇÃO COM A VIDA DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Maria Helena Lenardt*
Tatiane Michel**
Patrick Alexander Wachholz***

RESUMO

No presente estudo teve-se como objetivo identificar a autoavaliação da saúde e satisfação com a vida de mulheres idosas residentes em uma instituição de longa permanência. Trata-se de estudo quantitativo-descritivo-transversal realizado com uma amostra de 20 idosas residentes em instituição de longa permanência selecionadas por meio de critérios de inclusão/exclusão e *screening* cognitivo. Os dados foram coletados mediante aplicação do questionário *Brazil Old Age Schedule* e os registros dos prontuários. A autoavaliação de saúde foi referida como ótima por cinco idosas (25%), como boa por onze (55%) e como ruim por quatro delas (20%). Comparando o estado atual de saúde com o dos últimos cinco anos, doze idosas (60%) afirmaram estar melhor, para seis (30%) está igual e para duas (10%) está pior. A maioria (n=18; 90%) está satisfeita com sua vida, e duas (10%) estão insatisfeitas. Os motivos da insatisfação apontados foram problemas de saúde e com os familiares. Apesar de enfrentarem múltiplas doenças crônicas, a maior parte das idosas manifestou-se satisfeita com sua vida e saúde e com o suporte profissional e social recebido.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência para Idosos. Idoso. Satisfação Pessoal. Doença Crônica. Assistência a Idosos.

INTRODUÇÃO

As modificações contemporâneas nos arranjos domiciliares têm contribuído para a redução da disponibilidade de apoio e cuidado familiar aos idosos frágeis e dependentes, bem como potencializado a emergência da insuficiência familiar. Essas modificações se devem, principalmente, ao aumento da participação da mulher no mercado de trabalho, à redução das taxas de fecundidade (e consequente aumento do número de mulheres sem filhos), a valorização do individualismo e os conflitos intergeracionais, além de mudanças nos padrões de divórcio e casamento⁽¹⁾.

Nestas condições, a admissão em instituição de longa permanência para idosos (ILPI) tem sido aceita como alternativa para o idoso que não tenha meios de prover a própria subsistência, não possua família ou cuja família não tenha possibilidade de garantir a sua adequada manutenção. A despeito dos atributos negativos e paradigmas historicamente associados à institucionalização (os asilos de

mendicidade surgiram como um serviço para abrigar idosos pobres e sem família, desempregados, crianças abandonadas e doentes mentais), muitos idosos e suas famílias buscam a ILPI como um refúgio para um envelhecimento digno.

São motivos apontados por idosos residentes em ILPIs para o ingresso na instituição o favorecimento de práticas religiosas, a prevenção da solidão, a necessidade de cuidados de saúde ou a fuga de conflitos e exclusão familiar. Algumas idosas se sentiram muito mais produtivas e acolhidas após o ingresso e ao participarem das atividades promovidas pela instituição⁽²⁾.

Em estudo qualitativo realizado com mulheres residentes em uma instituição de longa permanência na região do Alto Uruguai - RS, metade das participantes se referiram à institucionalização como situação de sofrimento, porém, como não têm alternativas, passam a aceitar essa condição. O tratamento uniformizado e a perda da identidade, da individualidade e do direito de expressar sua subjetividade e desejos fazem com que os idosos

*Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora sênior do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Líder do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos (GMPI - UFPR), Curitiba (PR), Brasil; E-mail: lenardthart@hotmail.com

**Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Bolsista PROF/CAPES. Membro do GMPI, Curitiba (PR), Brasil E-mail: tatiane.michel@uol.com.br

***Médico. Especialista titulado em Geriatria e em Clínica Médica. Pós-graduação em Gerontologia Social. Membro do GMPI, Curitiba (PR), Brasil; E-mail: sandmanb@terra.com.br.

fiquem desprovidos da necessária autonomia e personalidade, o que poderá acelerar o declínio de suas funções físicas e cognitivas, gerando neles tristeza e reduzindo-lhes o tempo de vida⁽³⁾.

As modernas ILPIs são regidas por regulamentos e legislações específicas, que definem seus pressupostos e claramente descrevem que estas devem propiciar o atendimento integral de seus residentes, bem como o exercício dos direitos humanos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais⁽⁴⁾. Apenas recentemente têm sido implantadas equipes multiprofissionais que se destinam a atender às necessidades específicas dos idosos institucionalizados, de forma que ainda se pode encontrar insuficiente atendimento gerontogeriátrico em muitas dessas instituições.

Estudos têm demonstrado índices elevados de incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), utilização de medicamentos, deficiências físicas e cognitivas, e incapacidade entre a população idosa institucionalizada⁽⁵⁾. As limitações físicas, a dependência funcional, o isolamento e a insatisfação com sua vida podem afetar os sentimentos dos idosos e proporcionar dano adicional na morbidade e mortalidade desta população.

A autoavaliação de saúde constitui-se num interessante preditor de morbidade, mortalidade e declínio funcional, e vem sendo frequentemente utilizada em pesquisas direcionadas aos idosos, por revelar a percepção integrada do indivíduo envolvendo as dimensões biológica, psicológica e social⁽⁶⁾. Observa-se que a autoavaliação de saúde como muito boa ou boa diminui no sexo feminino e com o aumento da idade⁽⁷⁾.

A satisfação com a vida é um processo de juízo individual e subjetivo e depende de uma comparação entre as reais condições de vida do indivíduo e um padrão por ele estabelecido. O grau de satisfação é determinado pelas expectativas individuais, existência ou não de recursos individuais e do meio, qualidade dos relacionamentos, continuidade ou não das visitas dos familiares e condições de saúde⁽⁸⁾.

A promoção de incremento nas percepções de bem-estar e satisfação com a vida das pessoas em condições crônicas de saúde é objetivo de

tratamentos e intervenções dos profissionais de saúde, particularmente da enfermagem. O modo como uma pessoa lida com essa situação será um determinante para alcançar uma vida satisfatória com a doença controlada, mas pouco se sabe a respeito da satisfação com a vida de idosos que residem em instituições de longa permanência.

Os resultados apresentados neste artigo são parte dos resultados gerais alcançados no projeto de pesquisa intitulado "A condição de saúde e satisfação com a vida de idosas residentes em instituição de longa permanência". Nesse projeto buscou-se conhecer as características multidimensionais, necessidades e expectativas dessa população, para que isso possa ser valorizado no planejamento e execução da assistência gerontológica multiprofissional, com ênfase no cuidado de enfermagem.

O presente estudo teve como objetivo conhecer a autoavaliação da saúde e satisfação com a vida de mulheres idosas residentes em uma instituição de longa permanência.

MATERIAIS E MÉTODO

Foi realizado estudo quantitativo-descritivo com característica transversal em uma ILPI de caráter privado e filantrópico, destinada exclusivamente a mulheres idosas, do município de Curitiba, Paraná.

A amostra foi selecionada a partir da população inicial de 153 mulheres residentes na instituição, por meio dos seguintes critérios: a) possuir idade igual ou superior a 65 anos, completos até o dia do início da coleta de dados; b) ter pelo menos três meses de residência na ILPI; c) ser física e cognitivamente capaz de responder aos questionamentos do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM); d) obter escores no MEEM acima dos pontos de corte propostos por Bertolucci⁽¹⁰⁾; e) assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Neste estudo foi considerada pessoa idosa aquela com idade igual ou superior a 65 anos, embora a Organização Mundial de Saúde defina, para o Brasil, como idosa⁽¹⁾ aquela com idade partir dos 60 anos. Isto se deve ao fato de o presente artigo ser fruto de um projeto maior, no qual foi adotado o critério etário de 65 anos, com o intuito de estabelecer correlações entre os nossos resultados e os das pesquisas geradas em

países considerados desenvolvidos, que definem o idoso como aquele com idade igual ou superior a 65 anos.

Foram adotados os seguintes critérios de exclusão para a participação das idosas: expressar voluntariamente, a qualquer momento, o desejo de interromper sua participação no estudo; apresentar expectativa de vida inferior a seis meses, devido a doenças terminais devidamente diagnosticadas e documentadas; ter sido transferida durante o período da pesquisa para outra ILPI ou hospital.

O processo de determinação da amostra teve início com a revisão dos prontuários das idosas, com o intuito de identificar aquelas que preenchiam os critérios dos itens a, b e c acima discriminados. Foram excluídas as idosas com surdez, afasia ou retardo mental clinicamente significativos documentados nos prontuários. Estes critérios reduziram a amostra potencial para 88 idosas.

A partir de observação e entrevistas preliminares com as 88 idosas, foi identificado que algumas delas também não preenchiam o critério C por comprometimento cognitivo acentuado devido a doenças neurológicas ou psiquiátricas, limitando a utilização do MEEM. A amostra para o miniexame foi composta de 34 idosas e após o *screening* cognitivo obteve-se a amostra definitiva de 20 idosas residentes na instituição. Utilizou-se o MEEM adaptado⁽¹¹⁾, com o objetivo de selecionar as idosas cognitivamente aptas a responder ao questionário multidimensional de saúde empregado.

Por tratar-se de população residente em uma ILPI, em sua maioria analfabeta ou com baixa escolaridade, utilizaram-se os pontos de corte propostos por Bertolucci⁽¹⁰⁾ de 13 pontos para analfabetas, 18 pontos para aquelas com escolaridade baixa e média e 26 pontos para aquelas com escolaridade alta. Os pontos de corte propostos por Brucki⁽¹¹⁾ demonstraram-se demasiado elevados para a etapa de *screening* cognitivo, ao revelarem a prevalência de 88,23% de declínio cognitivo, o que impossibilitaria a etapa subsequente do estudo, em razão da significativa redução da amostra.

As informações foram coletadas no período de abril a julho de 2008, utilizando-se o questionário multidimensional de saúde *Brazil*

Old Age Schedule – BOAS⁽¹²⁾. Este instrumento original é composto de 113 questões, abordando a saúde física, utilização de serviços de saúde, atividades de vida diária, recursos sociais e econômicos, saúde mental, necessidades e problemas que afetam pessoas idosas. O questionário empregado neste estudo foi adaptado para as especificidades da população residente em instituição de longa permanência pelos membros do grupo multiprofissional de pesquisa sobre idosos. No presente artigo apresentam-se somente os resultados das questões referentes à autoavaliação de saúde e satisfação com a vida da população entrevistada.

Os dados coletados foram organizados por estatística descritiva e distribuição de frequência, empregando-se o programa Epi Info versão 6.01. Os resultados obtidos foram apresentados sob a forma de tabelas e gráficos e discutidos em linguagem descritiva.

As questões éticas foram alicerçadas na Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, que o aprovou pelo Parecer N.º 475.012.08.02. Os dirigentes da ILPI foram consultados e esclarecidos quanto à viabilidade do estudo e consentiram em sua realização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade média da amostra foi de 79,82 (\pm 8,23) anos; metade das idosas entrevistadas tem 80 anos ou mais, sete (35%) têm entre 70 e 79 anos e três (15%), entre 65 e 69 anos. Quanto ao tempo de institucionalização, sete idosas (35%) residem por períodos entre um e cinco anos, três (15%) entre seis e onze anos e as outras 10 (50%) residem na ILPI por períodos entre 20 e 55 anos. Apenas dez idosas são alfabetizadas; destas, quatro possuem ensino primário incompleto, três ensino primário, uma completou o primeiro grau, uma completou o segundo grau e uma (5%) tem curso superior.

Das vinte participantes, nove nunca casaram, oito são viúvas e três são divorciadas. A maior parte delas (55%) não possui filhos, enquanto seis têm de um a três filhos(as), e três de 5 a 7 filhos(as).

A atual situação econômica destas idosas, comparada àquela que tinham aos 50 anos de

idade, está melhor para 13 delas (65%); quatro mencionaram que não houve mudanças perceptíveis e para três a atual situação está pior do que estava aos cinquenta anos.

Quanto às visitas recebidas pelas idosas na semana anterior à pesquisa, dezesseis delas (80%) haviam recebido vizinhos ou amigos, sete (35%), outros familiares (sobrinho(a), bisneto, prima e neto), quatro (20%) tinham recebido filhos(as) e duas (10%) haviam recebido outras visitas, como de clientes e “gente de fora”.

Os resultados apontaram que a amostra foi composta em grande parte por idosas com 80 anos ou mais, residentes na ILPI entre 20 e 55 anos, analfabetas ou com baixa escolaridade e com reduzida rede de apoio familiar (sem cônjuge ou filhos). As famílias são consideradas fontes primárias de cuidados aos idosos dependentes, pois frequentemente assumem a responsabilidade de auxiliar e cuidar de seus integrantes. Conforme pesquisa realizada entre idosos que residem na comunidade de Florianópolis - SC⁽⁹⁾, 81% dos homens e 39,4% das mulheres residem com o cônjuge, 66,6% residem com os filhos e, ainda, a porcentagem de mulheres que moram sozinhas é mais elevada em comparação ao sexo masculino (18,5% para 8%).

O baixo nível socioeconômico das idosas evidenciado neste estudo mostra que a maioria delas (85%) referiu sua situação econômica atual como melhor ou igual em comparação à que tinham aos 50 anos de idade. A ILPI está inserida nos serviços de proteção social e, em muitos casos de vulnerabilidade, torna-se indispensável para a sobrevivência em condições de dignidade e cidadania.

No que tange à saúde física, onze idosas declararam-na boa, cinco a consideraram ótima e quatro como ruim. Comparando-se o estado atual de saúde com o dos últimos cinco anos, doze idosas afirmaram que hoje se encontram em melhores condições físicas, para seis delas a situação permanece inalterada e para as outras duas está pior (Figura 1).

Quando solicitadas a compararem-se com as outras pessoas da mesma idade, observa-se que 16 entrevistadas consideraram que sua saúde está melhor, três que a situação não é diferente e uma que sua saúde está pior. Esta última é portadora de diabetes *mellitus* e referiu que as

outras têm mais liberdade na alimentação (Figura 1).

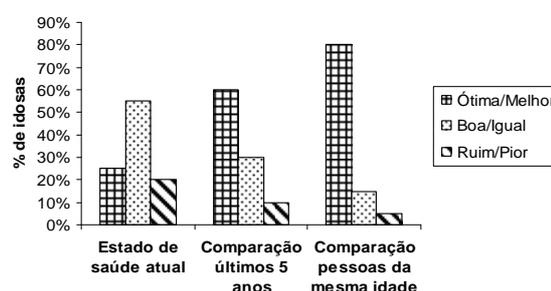


Figura 1. Distribuição das idosas residentes em uma ILPI segundo autoavaliação de sua saúde. Curitiba – PR, 2008.

O presente estudo revelou que para 16 das entrevistadas (80%) sua saúde está ótima ou boa e 4 (20%) a consideraram ruim. No estudo Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE), feito entre idosos de ambos os sexos residentes na comunidade do município de São Paulo, a autoavaliação de saúde foi muito boa ou boa para 44,3% e regular ou má para 55,4%. Observou-se que no sexo feminino e com o aumento da idade, a autoavaliação como muito boa ou boa diminui⁽⁷⁾.

A autoavaliação de saúde como boa/muito boa, razoável e ruim/muito ruim feita por 1.516 idosos residentes na cidade de Bambuí - MG, foi de 24,7%, 49,2% e 26,1%, respectivamente⁽⁶⁾. Foram constatadas no citado estudo a estrutura multidimensional da autoavaliação de saúde e a influência de fatores como a rede de apoio social, condição de saúde, uso e acesso aos serviços de saúde e a situação socioeconômica. Deste modo, verifica-se na literatura que a pior percepção da saúde está associada à insatisfação com os relacionamentos pessoais, à presença de sintomas depressivos, à utilização de maior número de medicamentos e a pior situação socioeconômica da família⁽⁶⁾.

Doze das idosas entrevistadas (60%) referiram problemas de saúde, enquanto oito (40%) responderam que não possuem comorbidades conhecidas. Entre os problemas de saúde citados destacam-se a presença de dor como o sintoma mais frequente (n=6; 30%), seguido da doença de Parkinson, “azia”, “ferida e coceira no corpo”, cada uma destas condições referidas por, pelo menos, duas entrevistadas (10%). Também foram citados: fraqueza, artrose,

“problema de estômago”, não enxergar bem, pressão alta, bronquite asmática e insônia. Apesar de todas as idosas entrevistadas possuírem registros de DCNT nos prontuários, os resultados mostram que a maioria delas mencionaram apenas aqueles sinais e sintomas que se manifestavam no dia da entrevista.

As DCNTs mais frequentes registradas nos prontuários das participantes do estudo foram: hipertensão arterial sistêmica (n=17), dislipidemias (n=7), depressão (n=7), deficiência visual (n=6), diabetes (n=5), varizes (n=5), artrose (n=5), osteoporose (n=3), Alzheimer (n=3), deficiência física, incluindo paralisia infantil, pé torto congênito e deformidade nos pés (n=3), esquizofrenia (n=2), hipertireoidismo (n=2), insônia (n=2), deficiência auditiva (n=2), hipotireoidismo (n=1), Parkinson (n=1) e insuficiência cardíaca congestiva (n=1).

Em estudo realizado com 17 residentes em uma ILPI, apenas dois não possuíam DCNT, no entanto a maioria referiu sua saúde como satisfatória. A saúde dos idosos institucionalizados, segundo suas concepções, está relacionada à ausência de dor, ao conforto físico e à segurança oferecida na instituição, que garante comida, moradia e atendimento médico. As preocupações dizem respeito a sentimentos de dor e sofrimento, solidão, abandono e falta da família. A saúde está associada a não haver sinais e sintomas e ter as necessidades básicas atendidas, enquanto a doença está relacionada ao mal-estar físico e mental, além de condições precárias de vida⁽¹³⁾.

Em análise das percepções de idosos residentes em ILPIs sobre sua própria saúde, verificou-se que os principais fatores apontados como importantes para sua saúde foram a capacidade funcional, a independência e a autonomia. Além disso, também referiram a ausência de dor ou outros sintomas e a presença de felicidade e liberdade, religiosidade e espiritualidade. Mais da metade dos participantes do estudo referiu sentir-se saudável com a presença de uma rede de apoio e de relacionamento interpessoal⁽¹⁴⁾.

Em geral, as idosas participantes deste estudo mostraram-se independentes para a maior parte das atividades de vida diária, segundo a seção correspondente do questionário BOAS. Todas elas tomam sozinhas sua refeição, 18 (90%)

penteiam seus cabelos, deitam-se e se levantam da cama sem ajuda, 17 (85%) arrumam seu quarto e sua cama, vestem-se, caminham em superfície plana e tomam banho sozinhas, e 15 idosas (75%) conseguem subir e descer escadas sem ajuda de outra pessoa. As atividades que exigem maior apoio são sair da instituição utilizando um transporte, como ônibus, van ou táxi (35%), sair da instituição para percorrer curtas distâncias, como caminhar pela vizinhança (35%), e cortar as unhas do pé (30%).

Entre as atividades que as idosas costumam realizar no seu tempo livre citadas com maior frequência estão: receber visitas (n=19), ir à igreja ou serviço religioso (n=18), ver televisão (n=17), ouvir rádio (n=12) e sair para passeios longos, como excursões (n=11). Outras atividades realizadas pelas idosas incluem: andar pelo bairro (n=9), fazer artesanato, costura, bordado, tricô (n=9), ir a festas, ao cinema, ao teatro (n=8), sair para visitar os parentes (n=8) e fazer alguma atividade para se distrair, como jogos de carta, bingo, xadrez, jardinagem (n=8). As atividades citadas com menor frequência foram: sair para encontros sociais ou comunitários (n=6), ler revistas e livros (n=5), ler jornal (n=4), ir a jogos de esportes (n=1), praticar algum esporte (n=1) e outras.

As outras atividades mencionadas pelas participantes incluem: lavar roupa, rezar, escrever, desenhar com lápis de cera ou de cor, arrumar o guarda-roupa e o bidê. Entre as atividades de artesanato foi referido também fazer vassouras. Das atividades que realizam para se distrair, foi citado o jogo de paciência por duas delas, e 6 idosas referiram gostar de jogar bingo. Todas as idosas do estudo referiram que praticam a sua religião.

Quanto aos recursos sociais disponíveis na instituição, as entrevistadas referem que participam com maior frequência das festas de aniversariantes do mês (n=14), festas temáticas de Natal, carnaval, Páscoa, festas juninas e outras (n=14), e de teatro e circo (n=14), seguidos de coral (n=12), artesanato (n=9), escola (n=8), excursão (n=8) e, por último, de bailes (n=7).

Observa-se na figura 2 que é maior o número de idosas (n=18) que estão satisfeitas com sua vida de um modo geral, enquanto somente duas

delas (10%) estão insatisfeitas. Das duas insatisfeitas com a vida, uma delas apontou como motivo os problemas de saúde, e a segunda, além dos problemas de saúde, referiu os problemas familiares: “a família não se une”. Algumas daquelas que manifestaram contentamento complementaram dizendo que se sentiam deste modo por morarem naquela casa, a qual oferece local para dormir, comer e na qual “não lhes falta nada”. O grau de satisfação com os serviços de saúde é relevante. Na figura 2 detecta-se que 90% estão satisfeitas e 10% insatisfeitas. As que estão insatisfeitas justificam que esses serviços pouco resolvem seus problemas de saúde. Observa-se que 18 idosas (90%) estão satisfeitas com as atividades que realizam no seu tempo livre e duas (10%) estão insatisfeitas. As duas que referiram insatisfação com as atividades que desempenham no seu tempo livre apontaram como motivo problemas de saúde, que as impedem de se engajar nas atividades.

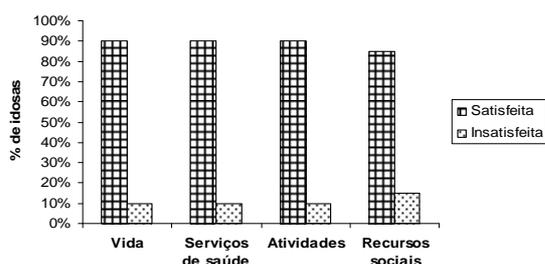


Figura 2. Distribuição das idosas residentes em uma ILPI segundo o grau de satisfação com a vida, serviços de saúde, atividades e recursos sociais. Curitiba – PR, 2008.

A figura 2 apresenta 17 idosas (85%) satisfeitas com os recursos sociais disponíveis na instituição e três (15%) que sentem falta de outros meios. Dessas três, uma mencionou que ia todos os dias à missa das 7 horas da manhã, outra gostaria de ter aulas de música, lavar roupa e limpar jardim; além disso afirmaram sentir falta dos familiares. Todas as participantes do estudo (100%) manifestaram satisfação quanto ao relacionamento com as pessoas com quem moram.

O presente estudo revelou elevado grau de satisfação com a vida, serviços de saúde, atividades que desempenham no tempo livre e com os recursos sociais disponíveis na instituição entre as residentes entrevistadas. Em

uma ILPI cubana, entrevistaram-se 100 idosos e 98% deles estavam satisfeitos com a atenção que recebem na instituição, 100% referiram sentir-se respeitados, e afirmaram que há preocupação com sua pessoa e que estão tranquilos⁽¹⁵⁾. Dentre os idosos de quatro ILPIs do Distrito Federal considerados lúcidos para responder ao questionário que incluía questão sobre a satisfação do idoso com a instituição asilar, 100% dos homens e 79,3% das mulheres relataram gostar da instituição em que residiam⁽⁵⁾.

Em uma avaliação da satisfação com vida de idosos residentes na comunidade, observou-se que 57% deles estavam satisfeitos, 18% insatisfeitos e 25% apresentaram posição neutra. Quanto àqueles que referiram insatisfação, observou-se a prevalência de problemas de saúde, sintomas depressivos e menor satisfação financeira⁽⁸⁾. Na comunidade de Florianópolis - SC, 84% dos idosos entrevistados estavam satisfeitos com a vida e 16%, insatisfeitos. Os principais motivos da insatisfação apontados pelos participantes do estudo foram problemas de saúde (59%) e problemas econômicos (45,8%)⁽⁹⁾.

Em outro estudo feito numa comunidade de idosos observou-se que a satisfação com a vida esteve associada à satisfação com o conforto domiciliar, valorizar o lazer como qualidade de vida, acordar bem pela manhã, fazer três ou mais refeições ao dia, não sentir solidão mesmo quando acompanhado e não sofrer diabetes *mellitus*. A satisfação com o conforto domiciliar foi o fator que mais se relacionou com a satisfação com a vida⁽¹⁶⁾.

As idosas deste estudo exprimiram que viver bem é: ter bons relacionamentos interpessoais (n=9; 45%), saúde (n=9; 45%), presença da família (n=5; 25%), não faltar nada (n=4; 20%), rezar (n=3; 15%), felicidade e alegria (n=3; 15%) e paz (n=3; 15%). Questionar as idosas sobre o que elas entendem por viver bem implica saber o que elas consideram mais importante para a sua qualidade de vida, significa levar em consideração as concepções e valores individuais. Salienta-se que essa é uma questão aberta do questionário BOAS, o que possibilitou apreender a opinião das entrevistadas sem fornecer alternativas de resposta predeterminadas e obter ampla variedade de

respostas.

O aparente paradoxo entre a presença de múltiplas DCNTs e problemas funcionais e a referência de estarem satisfeitas com a vida evidencia a dimensão individual de qualidade de vida. Nesta dimensão incluem-se a cultura, valores, experiências e a maneira como as pessoas lidam com as diversas situações de saúde e doença ou a elas se adaptam.

O gerenciamento das DCNTs conduz à necessidade de acompanhamento contínuo dos sinais e sintomas, uma vez que o agravamento destes pode conduzir à incapacidade e à morte. A abordagem da enfermagem prestada aos idosos que abrange também as experiências cotidianas de vida deles, contemplando as amplas repercussões sobre o estado de saúde, ajuda no enfrentamento da doença⁽¹⁷⁾.

Apenas recentemente – a partir da década de 1990 – têm sido valorizadas pelos estudiosos a subjetividade e a multidimensionalidade, que se refletem na percepção e avaliação dos próprios indivíduos sobre sua saúde, bem-estar e qualidade de vida. Essa abordagem dos indivíduos é mais ampla, pois considera a complexidade dos fatores e relações envolvidos, pela qual se compreende a importância da interligação dos saberes e da interdisciplinaridade⁽¹⁸⁾.

Na ILPI estudada, as residentes possuem atendimento por uma equipe multiprofissional composta de enfermeiros, médicos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas, odontólogos, farmacêuticas, psicólogas, além de auxiliares de enfermagem e cuidadores de idosos. Além desses profissionais, outros trabalhadores são contratados para realizar serviços como de limpeza, lavanderia, manutenção, cozinha, recepção, vigia, porteiro, motorista, administração, *marketing*, publicidade, contabilidade e advocacia.

Os medicamentos utilizados são fornecidos pelo programa Farmácia Curitibana, da prefeitura local. Quando há necessidade de medicamentos que não façam parte da farmácia básica (gratuitos), a instituição adquire ou recebe por meio de doações.

Outros estudos sugerem que a severidade e relevância dos problemas de saúde são determinadas pela habilidade em lidar com esses

problemas e estão associadas com a possibilidade de enfrentá-los, por exemplo, com a presença de suporte social e acesso aos cuidados de saúde⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÕES

Em sua maior parte, as idosas, na autoavaliação de sua saúde, referiram-na como ótima ou boa e mostraram elevado grau de satisfação com a vida. Os registros dos prontuários mostraram que todas as participantes possuíam pelo menos uma doença crônica e ainda assim apresentavam independência para a maioria das atividades da vida diária. Salienta-se que a amostra deste estudo foi selecionada entre aquelas residentes com melhores condições físicas e cognitivas para participar do estudo.

A atuação dos enfermeiros em ILPIs envolve o cuidado no sentido de que sejam os menores possíveis os prejuízos que a institucionalização possa causar aos idosos, como perda de autonomia, identidade e a segregação social, bem como a promoção da qualidade de vida e das oportunidades de crescimento pessoal dos residentes. Além disso, essas instituições devem atuar como facilitadoras do processo do envelhecimento, promovendo atividades que tragam satisfação pessoal e estímulo. Para isso é necessário também envolver os próprios idosos no planejamento das atividades para estas sejam as que mais lhes agradem e melhor atendam a seus objetivos individuais.

A excelência do atendimento não pode ser avaliada apenas pelo grau de satisfação das idosas residentes. Os próprios dirigentes têm consciência de que o grau de satisfação das idosas reflete o nível de condição de vida em que viviam antes da institucionalização, por isso é preciso melhorar sempre as condições de atendimento.

Para desenvolver cuidados de enfermagem adequados às características da população idosa e promover seu bem-estar, é necessário conhecer a estrutura multidimensional de saúde, valorizar as individualidades e identificar os fatores contribuintes para a melhor percepção da saúde. Esse é um dos componentes dentre os determinantes de saúde que estão relacionados à subjetividade, valores, cultura, entre outros, e não deve ser o único a ser considerado. As

dimensões físicas e clínicas não podem ser desconsideradas na avaliação pelos profissionais de saúde, os quais devem monitorar e avaliar a eficácia do regime terapêutico. Apesar de

enfrentarem condições de doenças crônicas, as pessoas podem sentir-se satisfeitas com a vida que levam, desde que possuam o suporte profissional e social necessário para isso.

SELF-RATED HEALTH AND LIFE SATISFACTION BY INSTITUTIONALIZED ELDERLY WOMEN

ABSTRACT

The objective of this study was to reveal the self-rated health and life satisfaction by elderly women resident in a long term nursing home. It is a quantitative, descriptive and transversal research developed with 20 elderly women resident in a long term institution selected by criteria of inclusion/exclusion and cognitive screening. Data were collected through the *Brazil Old Age Schedule* questionnaire and records file. The self-rated health was reported as excellent by 5 elderly (25%), good by 11 (55%) and bad by 4 (20%) of them. Comparing their current health state to the past 5 years, 12 (60%) said that it is better, 6(30%) the same, and for 2 (10%) it is worse. Most of them (n=18; 90%) are satisfied with their lives and 2 (10%) are unsatisfied. The reasons highlighted for dissatisfaction were health problems and family members. Despite of multiple chronic diseases the elderly appeared to be satisfied with their lives and health, and to have the necessary professional and social support.

Key words: Homes for the Aged. Aged. Personal Satisfaction. Chronic Disease. Old Age Assistance.

AUTOEVALUACIÓN DE SALUD Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE ANCIANAS INSTITUCIONALIZADAS

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo identificar el autoevaluación de la salud y satisfacción con la vida de las mujeres ancianas que viven en una institución de larga permanencia. Se trata de un estudio cuantitativo descriptivo transversal realizado con una muestra de 20 ancianas residentes en la institución de larga estancia, seleccionadas a través de criterios de inclusión/exclusión y *screening* cognitivo. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de preguntas *Brazil Old Age Schedule* y registros de los prontuarios. El autoevaluación de la salud fue reportado como óptimo por cinco ancianas (25%), como buena por once (55%) y como mala por cuatro de ellas (20%). Comparando el estado actual de la salud con los últimos cinco años, doce ancianas (60%) afirmaron estar mejor, para seis (30%) está igual y para dos (10%) está peor. La mayoría (n=18; 90%) está satisfecha con su vida, y dos (10%) están insatisfechas. Las razones de insatisfacción apuntados fueron los problemas de salud y miembros de la familia. A pesar de las múltiples enfermedades crónicas, la mayoría de las ancianas expresaron su satisfacción con su vida y la salud y con el apoyo social y profesional recibido.

Palabras clave: Hogares para Ancianos. Anciano. Satisfacción Personal. Enfermedad Crónica. Asistencia a los Ancianos.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
2. Bessa MEP, Silva MJ. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. *Texto Contexto Enferm*. 2008 abr-jun; 17(2): 258-65.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as instituições de longa permanência para idosos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*; 2005.
4. Pavan FJ, Meneghel SN, Junges JR. Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. *Cad Saúde Publica*. 2008 set; 24(9): 2187-9.
5. Danilow MZ, Moreira ACS, Villela CCG, Barra BB, Novaes MRCG, Oliveira MPF. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. *Com Ciências Saúde*. 2007 jan-mar; 18(1): 9-16.
6. Lima-Costa MF, Firmo JOA, Uchoa E. A estrutura da autoavaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. *Rev Saúde Pública*. 2004 dez; 38(6): 827-34.
7. Lebrão ML, Duarte YA. O Projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2003.
8. Xavier FMF, Ferraz MPT, Marc N, Escosteguy NU, Moriguchi EH. Elderly people's definition of quality of life. *Rev Bras Psiquiatr*. 2003 mar; 25(1): 31-9.
9. Benedetti TB, Petroski EL, Gonçalves LT. Perfil do idoso do município de Florianópolis. Relatório final de pesquisa. Florianópolis: Pallotti; 2004.
10. Bertolucci PHF, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. O minixame do estado mental em uma população geral. Impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatria*. 1994 mar; 52(1):1-7.
11. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatria*. 2003 set; 61(3B): 777-81.
12. Veras RP, Silva SS. Questionário BOAS (Brazil OldAge Schedule) versão 2000. [citado 2007 set 25].

Disponível em: http://www.unati.uerj.br/boas/q_boas.htm.

13. Pestana LC, Santo PHE. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. *Rev Esc Enferm USP*. 2008 jun; 42(2): 268-75.
14. Freire-Junior RCF, Tavares MFL. A saúde sob o olhar do idoso. *Interface – comunicação, saúde, educação*. 2005 set-fev; 6(16):147-58.
15. Veja MC, Bell BS. Grado de satisfacción de los residentes del hogar de ancianos “América Labadí Arce”. *Rev Cubana Enfermer*. 2002 may-ago; 18(2): 86-91.
16. Jóia LC, Ruiz T, Donalisio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de

idosos. *Rev Saúde Pública*. 2007 fev; 41(1): 131-8.

17. Trentini M, Silva SH, Valle ML, Hammerschmidt KSA. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Rev Latino Am Enferm*. 2005 jan-fev; 13(1):38-45.
18. Camponogara S, Kirchof ALC, Ramos FRS. Perspectivas para a qualidade de vida e a promoção da saúde no contexto da sociedade de risco. *Cienc Cuid Saúde*. 2008 out-dez; 7(4): 551-7.
19. Uchôa E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Cad Saúde Pública*. 2003 jun; 19(3): 849-53.

Endereço para correspondência: Tatiane Michel. Rua Quinze de Novembro, 1500, apto 1301, Centro, CEP: 80.060-000, Curitiba-PR. E-mail: tatiane.michel@uol.com.br

Data de recebimento: 31/07/2009

Data de aprovação: 14/05/2010