

Millenium, 2(Edição Especial Nº23)

pt

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: ESTUDO DESCRITIVO-CORRELACIONAL

HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY: A DESCRIPTIVE-CORRELATIONAL STUDY

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO-CORRELACIONAL

Maria Figueiredo e Yllera¹  <https://orcid.org/0009-0004-7470-8666>

Anabela Almeida¹  <https://orcid.org/0000-0003-4098-8474>

¹ Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal

Maria Figueiredo e Yllera - mariamfy@live.com.pt | Anabela Almeida - almeida@ubi.pt



Autor Correspondente:

Maria Figueiredo e Yllera

URB Fonte Santa

6440-142 – Guarda - Portugal

mariamfy@live.com.pt

RECEBIDO: 02 de março de 2025

REVISTO: 28 de janeiro de 2026

ACEITE: 18 de junho de 2026

PUBLICADO: 14 de julho de 2026

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.40551>

RESUMO

Introdução: O envelhecimento demográfico é uma realidade inevitável, fruto de uma maior longevidade, à qual se associam índices de dependência que priorizam cuidados ao idoso, com o intuito de assegurar a sua Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QVRS). A rede informal é insuficiente, o que remete à necessidade da institucionalização.

Objetivo: Avaliar a percepção da QVRS dos idosos institucionalizados em Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), Centro de Dia (CD) e Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) no concelho de Figueira de Castelo Rodrigo (FCR).

Métodos: Estudo quantitativo, não experimental, descritivo e transversal implementado mediante aplicação de questionários aos idosos institucionalizados em ERPI, CD e SAD nas onze instituições de apoio ao idoso do concelho de FCR.

Resultados: Dos 191 idosos, com idades entre os 65 e os 99 anos, particularmente do género feminino, viúvos, provenientes de meio rural, com o 4.º ano de escolaridade e uma profissão na vida ativa conducente ao setor primário, maioritariamente usufruem de ERPI, sendo a responsabilidade pela opção da rede familiar motivada por problemas de saúde. Na percepção da QVRS obteve-se um valor médio de 525,97 (percepção de boa QVRS). Colocando ênfase no contexto institucional, esta é maioritariamente percebida como boa quando os idosos usufruem de ERPI (48,2%).

Conclusão: O conhecimento da percepção da QVRS constitui-se como um instrumento auxiliar de gestão, que potencia a boa adequação e qualidade das respostas às necessidades emergentes.

Palavras-chave: gestão; institucionalização; idoso; qualidade de vida relacionada à saúde

ABSTRACT

Introduction: Demographic ageing is an inevitable reality, the result of greater longevity, which is associated with dependency rates that prioritize care for the elderly in order to ensure their Health-Related Quality of Life (HRQoL). The informal network is insufficient, leading to the need for institutionalization.

Objective: To assess the perception of the HRQoL of the elderly institutionalized in a Residential Structure for the Elderly (RSE), Day Centre (DC), and Home Support Service (HSS) in the municipality of Figueira de Castelo Rodrigo (FCR).

Methods: A quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study conducted by administering questionnaires to elderly people living in residential care homes, day centres, and home care services across the eleven care facilities for the elderly in the municipality of FCR.

Results: Of the 191 elderly people, aged between 65 and 99, who were predominantly female, widowed, from rural areas, with four years of schooling and a working life in the primary sector, the majority reside in residential care homes, with the decision to enter the care system being driven by health issues. In terms of perception of QoL, an average score of 525.97 was obtained (indicating a perception of good QoL). Focusing on the institutional context, this is predominantly perceived as good when older adults are in residential care (48.2%).

Conclusion: Knowledge of the perception of HRQoL is an auxiliary management tool that enhances the adequacy and quality of responses to emerging needs.

Keywords: management; institutionalization; elderly; health-related quality of life

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento demográfico es una realidad inevitable, fruto de una mayor longevidad, que se asocia a tasas de dependencia que priorizan los cuidados a las personas mayores para garantizar su Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). La red informal es insuficiente, lo que conduce a la necesidad de institucionalización.

Objetivo: Evaluar la percepción de la CVRS de las personas mayores institucionalizadas en una Estructura Residencial para Ancianos (ERA), Centro de Día (CD) y Servicio de Apoyo Domiciliario (SAD) en el municipio de Figueira de Castelo Rodrigo (FCR).

Métodos: Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, llevado a cabo mediante la administración de cuestionarios a personas mayores internadas en residencias de la tercera edad, centros de día y servicios de asistencia a domicilio en las once instituciones de atención a las personas mayores del municipio de FCR.

Resultados: De los 191 mayores, con edades comprendidas entre los 65 y los 99 años, en su mayoría mujeres, viudos, procedentes de zonas rurales, con un nivel educativo de cuarto curso y una profesión en su vida laboral relacionada con el sector primario, la mayoría residen en residencias de la tercera edad, y la decisión de recurrir a este tipo de centro recae en la red familiar debido a problemas de salud. En cuanto a la percepción de la calidad de vida en el hogar (QVRS), se obtuvo un valor medio de 525,97 (percepción de buena QVRS). Centrándonos en el contexto institucional, este se percibe mayoritariamente como bueno cuando las personas mayores residen en residencias de la tercera edad (48,2 %).

Conclusión: El conocimiento de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud (QVRS) constituye una herramienta auxiliar de gestión que mejora la adecuación y la calidad de las respuestas a las necesidades emergentes.

Palabras clave: gestión; institucionalización; ancianos; calidad de vida relacionada con la salud

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.40551>

INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico é uma realidade inevitável, resultante do aumento da longevidade humana (Ribeiro & Paúl, 2011). A este fenómeno associam-se índices de dependência acrescidos, decorrentes do agravamento da morbilidade previamente adquirida e da maior vulnerabilidade da população idosa (Ribeiro & Paúl, 2011).

Segundo o Eurostat (2018), a percentagem de idosos está a aumentar em todos os estados-membros da União Europeia, prevendo-se que esta tendência se mantenha significativamente ao longo das próximas décadas. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE) (2017), salienta-se que em Portugal, o envelhecimento demográfico mantém a atual tendência ascendente, o que corrobora as projeções europeias.

O envelhecimento representa o conjunto de modificações que ocorrem durante a progressão da idade, no qual se verifica a redução progressiva das capacidades do ser humano, repercutindo-se ao nível biopsicossocial (Ribeiro & Paúl, 2011). Inerente a este, associa-se o aumento da probabilidade de multipatologias, e consequente aumento da dependência, o que prioriza a necessidade de cuidados específicos ao idoso, com o intuito de lhe assegurar QVRS (Paúl & Ribeiro, 2012).

Na envolvente, a rede de cuidados informais revela-se maioritariamente insuficiente. Esta realidade remete à necessidade de recorrer a respostas formais, que frequentemente implicam a institucionalização do idoso (Carvalho & Dias, 2016). Tal facto justifica a atual expansão deste setor, assegurada maioritariamente pela intervenção social (Paúl & Ribeiro, 2012).

Segundo Chambel (2016), a institucionalização retrata a permanência total ou parcial do idoso numa instituição de apoio. Estas respostas sociais sofreram um aumento significativo de 59% desde o ano de 2000, representando um total de 2700 novas respostas de acordo com o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS)(2017).

No contexto nacional, a rede formal materializa-se, em grande percentagem, através da cooperação entre a Segurança Social e as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), disponibilizando três ofertas principais – ERPI, CD e SAD (MTSSS)(2017).

Assim, verifica-se uma expansão positiva da cobertura social no que respeita às respostas dirigidas à população idosa. Contudo, o aumento demográfico desta porção populacional condiciona a capacidade de resposta das estruturas existentes, justificando a continuidade do investimento neste âmbito (Chambel, 2016).

Face à atualidade desta problemática, a adequabilidade da sua resposta é um ponto fulcral, passível de operacionalização através da avaliação da perceção da QVRS, por parte dos beneficiários (Praça, 2012).

O seu prévio conhecimento deve constituir os alicerces para a tomada de decisão, por parte dos gestores de unidades de saúde, a fim de zelar pela eficácia, eficiência e efetividade dos serviços que disponibilizam (Praça, 2012). O objetivo investigacional assenta em avaliar a perceção da QVRS dos idosos institucionalizados em ERPI, CD e SAD no concelho de FCR.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O Eurostat (2018) documenta que a percentagem de idosos tem vindo a aumentar em todos os Estados-Membros da União Europeia. Em 1 de janeiro de 2017, 19,4% dos 511,5 milhões de habitantes tinham 65 ou mais anos, representando um aumento de 0,2% face a 2016 e de 2,4% na última década (Eurostat, 2018).

As projeções demográficas do Eurostat, entre 2015 e 2080, mostram que esta tendência europeia se mantém significativamente ao longo das próximas décadas (Eurostat, 2018).

Também o INE (2017) salienta que em Portugal, entre 2015 e 2080, o envelhecimento demográfico mantém a atual tendência ascendente de 2,1 para 2,8 milhões de idosos, o que corrobora as projeções europeias.

Localizado no quadrante nordeste do distrito da Guarda, o concelho de FCR reflete a realidade nacional, ou seja, o aumento da porção sénior, que, associado à diminuta taxa de natalidade, manifesta alterações na sua dinâmica, que impelem o vigor de uma intervenção.

O atual aumento da porção sénior enfatiza a necessidade de estudos alusivos ao envelhecimento. Este conceptualiza-se como um processo natural, dinâmico, progressivo, irreversível e diferencial, que vigora ao longo do ciclo vital (Paúl & Ribeiro, 2012). Caracteriza-se por uma deterioração orgânica, que se manifesta em alterações biológicas, psicológicas e sociais que se repercutem no processo de adaptação do idoso ao contexto ambiental (Paúl & Ribeiro, 2012).

A Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano, proposta pelo psicólogo americano Urie Bronfenbrenner, indica que o ambiente em que o ser humano se insere influencia o seu comportamento (Bronfenbrenner, 1979). Esse ambiente pode repercutir-se de forma positiva ou negativa no desenvolvimento e no caráter (Bronfenbrenner, 1979).

O envelhecimento pode resultar de uma modalidade primária (ou senescência), que decorre do processo natural de envelhecimento (Oliveira, 2010). Pode ainda advir de um processo secundário (ou senilidade), associado a processos patológicos e/ou a fatores ambientais que aceleram a sua progressão (Oliveira, 2010).

Independentemente da etiologia, o envelhecimento associa-se frequentemente ao aumento de patologias físicas e mentais, bem como ao consequente aumento da dependência do idoso (Oliveira, 2010). Esta realidade decorre da condição de vulnerabilidade que acompanha esta fase vivencial, reforçando a importância dos cuidados prestados para o zelo da QVRS (Oliveira, 2010).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.40551>

Ao longo do tempo têm sido desenvolvidas diversas teorias com o intuito de explicar o fenómeno do envelhecimento. A destacar a positividade da teoria psicossocial da atividade, que concentra a ideia de que a cessação das atividades físicas e mentais, em consequência da reforma, se constitui como um fator predisponente à instalação de patologias (Oliveira, 2010; Paúl & Ribeiro, 2012). O referido denota benefícios na adoção de um papel ativo do idoso na sociedade, evidenciando-se a premência do conceito de “Envelhecimento Ativo”. Este foi proposto pela Organização Mundial da Saúde, a fim de uma intervenção positiva nas alterações decorrentes do envelhecimento – biológicas, psicológicas e sociais.

A promoção da QV, na envolvente demográfica, adquire significância, passível de operacionalização através do fomento de um paradigma centralizado no Envelhecimento Ativo. A sua prática contribui para a QV dos idosos portugueses (Ribeiro & Paúl, 2011). Enquanto objetivo principal do Envelhecimento Ativo, a QV constitui-se como um aspeto que norteia as atuais e futuras intervenções a desenvolver (Ribeiro & Paúl, 2011).

Apesar de a QV se assumir como um conceito amplo, que integra várias dimensões, verifica-se maioritariamente que a saúde é a que a prediz (Pimentel, 2006). Para o ser humano, a saúde é considerada um bem maior, dando origem à dimensão da QV denominada QVRS (Pimentel, 2006). Esta engloba a saúde física e psíquica, a ação social derivada da condição de saúde e as políticas e serviços de saúde (Pimentel, 2006).

Pires (2009), citado por Praça (2012), refere que a QVRS é entendida como um estado subjetivo de saúde, concentrado na apreciação individual, relativamente à influência do estado de saúde sobre a sua vivência plena. Esta advém do contexto da saúde, da psicologia e da economia, salientando que a sua génese deriva da crescente preocupação económica e carência de recursos de saúde, que enaltecem a sua avaliação como preponderante na tomada de decisão em matéria de cuidados de saúde (Praça, 2012). As instituições de apoio ao idoso devem considerar a autoavaliação da QV dos idosos nelas institucionalizados. Esta avaliação pode ser realizada através de instrumentos de avaliação genéricos do estado de saúde e/ou específicos relacionados com uma determinada patologia (Pimentel, 2006). Esta é passível de integrar e reger o processo de gestão, permitindo decisões que assegurem a adequabilidade dos cuidados disponibilizados (Pimentel, 2006).

Medeiros et al. (2017) identificaram que os instrumentos genéricos são os mais utilizados na avaliação da QV em idosos institucionalizados, em concreto, o *World Health Organization Quality of Life Instruments - Bref* e o *36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36).

A institucionalização retrata a inserção do idoso numa instituição formal de apoio (Paúl & Ribeiro, 2012). Esta verifica-se quando a possibilidade de permanecer no seu ambiente natural, sob o apoio informal dos familiares, não se coaduna com o zelo pela sua QV (Paúl & Ribeiro, 2012).

A sua origem advém do período bizantino, mas atualmente a sua existência associa-se maioritariamente à articulação da Segurança Social com iniciativas particulares, como as IPSS (Paúl & Ribeiro, 2012).

Ao longo do tempo, verificou-se a necessidade de adequação das instituições às necessidades emergentes, através da inclusão de diferentes tipologias de respostas. A destacar as referentes ao SAD, centro de convívio, CD, centro de noite, acolhimento familiar, ERPI e centro de férias e lazer (MTSSS, 2017).

O MTSSS (2017) advoga que as respostas sociais de apoio ao idoso com maior representatividade no contexto nacional são a ERPI, o CD e a SAD. Estas demarcaram desde o ano de 2000 um avanço de 59%, que representa um aumento superior a 2700 novas respostas, com maior notoriedade nas respostas ERPI e SAD (70% e 71%, respetivamente) (MTSSS, 2017).

Independentemente da tipologia de resposta formal, é premente que estas atentem à criação de condições diferenciadas profícuas ao cuidar, atendendo às necessidades identificadas nos idosos. O idoso deve ser considerado o centro da sua atuação, que se insere num contexto familiar e social que deve igualmente ser considerado, zelando pela independência, autonomia e QV dos seus utentes (Almeida & Rodrigues, 2008). Estes podem ser operacionalizáveis com base nos contributos da autoavaliação da QV dos idosos institucionalizados (Almeida & Rodrigues, 2008; Santos et al., 2013).

A implementação de uma análise comparativa da QVRS mediante a tipologia da resposta formal em que o idoso está inserido, considerando a junção das suas características sociodemográficas, é passível de resultar na edificação de um contributo científico relevante. Este poderá auxiliar na resposta à questão de investigação: “Será que as respostas formais de apoio ao idoso, disponibilizadas pelo concelho de FCR, estão de acordo com as expetativas dos seus idosos?”.

Possibilita ainda a identificação das práticas a adotar pelos Gestores de Unidades de Saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados disponibilizados pelas instituições nas suas ofertas principais – ERPI, CD e SAD.

Atendendo à análise da literatura e à problemática apresentada, destaca-se a questão central que guia a investigação. Assim, a formulação das hipóteses surge como resposta à necessidade de avaliar a QVRS dos idosos institucionalizados no concelho de FCR, considerando a influência das suas características sociodemográficas e da tipologia de resposta formal de apoio ao idoso em usufruto:

- Hipótese 1 – Existem diferenças entre as características sociodemográficas e a QVRS dos idosos institucionalizados no concelho de FCR;
- Hipótese 2 – Existem diferenças nas perceções da QVRS dos idosos institucionalizados no concelho de FCR em função da tipologia de resposta formal de apoio ao idoso em usufruto.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.40551>

2. MÉTODOS

Estudo quantitativo, não experimental, descritivo-correlacional e transversal implementado mediante aplicação de questionários, sob entrevista, aos idosos institucionalizados em ERPI, CD e SAD nas onze IPSS de apoio ao idoso do concelho de FCR. A delimitação geográfica do estudo ao concelho de FCR resultou da acessibilidade à população-alvo, permitindo a recolha sistemática de dados. Adicionalmente, e considerando o período temporal disponível, optou-se pelo desenho transversal, que, embora não permita inferir relações de causalidade, possibilita a caracterização simultânea de múltiplas variáveis e fornece uma visão abrangente da realidade da população estudada.

Após a concertação com as diligências preliminares, zelando por uma conduta ética, solicitou-se autorização formal à direção das IPSS de apoio ao idoso do concelho de FCR para a aplicação do questionário. Foi assegurado o consentimento livre, informado e esclarecido dos idosos a integrar o estudo. Este foi aplicado no período compreendido entre 19 de agosto e 4 de outubro de 2019, com recurso ao Google Forms®, plataforma online e gratuita.

2.1 Amostra

A população-alvo da presente investigação é constituída pelos idosos institucionalizados no concelho de FCR. Não se recorreu ao processo de amostragem, pelo que o estudo recaiu na totalidade dos idosos institucionalizados em FCR – 191 idosos, nas onze IPSS de apoio ao idoso existentes, que integravam os critérios de inclusão (idade igual ou superior a 65 anos) e exclusão (diagnóstico clínico de deterioração cognitiva ou demência documentada no processo clínico). A exclusão de idosos com deterioração cognitiva ou demência, apesar de potencialmente reduzir a representatividade da população institucionalizada, foi necessária para garantir a fiabilidade das respostas ao questionário.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

O instrumento de coleta de dados, resultou da fusão entre um questionário sociodemográfico e o questionário do estado de saúde do *Medical Outcomes Study* – SF-36, validado para a população portuguesa no ano de 2000 por Pedro Ferreiran (2000).

O autor (Ferreira, 2000, p.62) refere que se trata de “um instrumento genérico de medição de resultados em saúde suficientemente validado para caracterizar o estado de saúde de populações e o impacto de determinadas medidas a nível estrutural e político, mas também para poder ser usado como apoio à tomada de decisão de prestadores de cuidados”. Portador de boas qualidades psicométricas, este demonstra uma consistência interna atribuída pelo *Alpha de Cronbach* de 0,70, considerando-se a confiabilidade do questionário como satisfatória. Justifica-se assim a sua inclusão no estudo, apesar da subjetividade inerente, na medida em que o conhecimento resultante da sua aplicação permite conhecer a QVRS dos idosos institucionalizados no concelho de FCR, em termos percetivos, identificando em simultâneo o impacto do contexto envolvente, possibilitando às instituições de apoio ao idoso a adequação das suas intervenções.

O seu conteúdo encontra-se reunido em duas componentes – física e mental, que se espelham em 36 itens, agrupados em oito dimensões (Figura 1) (Ferreira, 2000). Apesar de não ser identificada como dimensão, a Mudança de Saúde permite conhecer a saúde atual do inquirido em comparação com o ano anterior (Ferreira, 2000). A QVRS, enquanto resultado da adição entre a componente física e a mental, atenta à apresentação de valores finais compreendidos entre 0 e 800, na qual valores próximos de 800 ditam uma perceção de melhor QVRS (Ferreira, 2000).

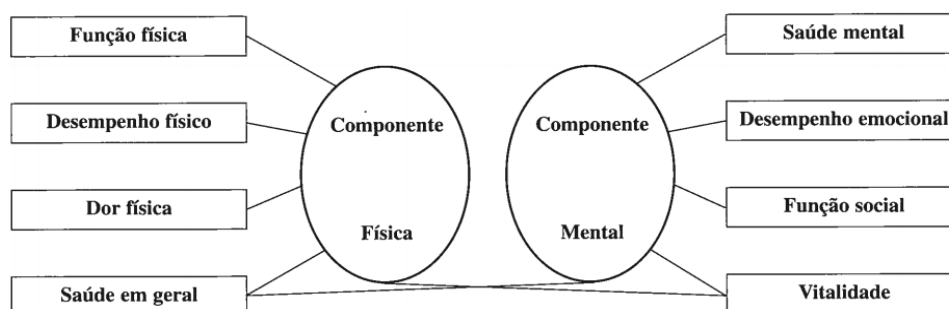


Figura 1 – Modelo fatorial SF-36 com duas componentes.

Fonte: Ferreira (2000, p. 57).

2.3 Análise estatística

Após a recolha dos dados, segue-se a etapa referente à sua análise, através de técnicas estatísticas, utilizando o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences*® (SPSS®) versão 25.

Primeiramente, e face aos objetivos investigacionais, a descrição da caracterização sociodemográfica da população-alvo é possível com base na determinação da distribuição das frequências; medidas de tendência central; e medidas de dispersão.

Com o intuito de caracterizar a QVRS da população-alvo, e mediante os dados brutos obtidos através da aplicação do instrumento SF-36, procedeu-se, segundo Ferreira (2000), a um processo, designado por sistema de pontuação, composto por cinco etapas – introdução dos dados, transformação de valores, tratamento de dados omissos, cálculo das escalas e verificação, a fim de permitir

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.40551>

que os dados se tornem coerentes e interpretáveis. Antes da sua utilização, procede-se ao estudo da confiabilidade do instrumento SF-36, atendendo à mensuração da consistência interna atribuída pelo *Alpha de Cronbach*.

Posteriormente, e visando a caracterização da QVRS da população-alvo face à caracterização sociodemográfica, a utilização de medidas de associação, nomeadamente de quadros de contingência, vigora, na medida em que materializa o propósito delineado. Posteriormente, o foco foi dado à estatística inferencial, após avaliação da normalidade dos dados, atendendo ao teste de *Kolmogorov-Smirnov*, e ao caráter das variáveis, optando-se por testes estatísticos não paramétricos. Face à necessidade de avaliar o grau de associação entre a variável dependente QVRS e as variáveis independentes – características sociodemográficas e tipologias de resposta formal, optou-se pelo emprego de medidas de associação, como a correlação, tendo por base a avaliação do coeficiente de contingência C de Cramér.

3. RESULTADOS

Considerando os critérios de inclusão definidos para a conceção da população-alvo e após a concertação com as diligências preliminares, evidenciou-se que da totalidade dos idosos institucionalizados em FCR – 435 utentes, o questionário foi aplicado a uma amostra de 191 idosos. No seio da análise descritiva, estes compreendem uma idade entre os 65 e os 99 anos (média de 83,59±6,617 anos), maioritariamente do género feminino com 58,6% (género masculino representado por uma porção de 41,4%). Relativamente ao estado civil, a população-alvo é, em termos majoritários, viúva (61,8%), proveniente de meio rural (91,1%), com o 4.º ano de escolaridade (38,7%) e uma profissão na vida ativa conducente ao setor primário (51,3%). No que se refere à tipologia de resposta formal, a maior porção encontra-se em usufruto de resposta ERPI (62,8%), sendo que a responsabilidade pela sua opção advém da rede familiar, em concreto do(a)s filho(a)s (41,4%), motivada por problemas de saúde (52,4%). Quando em usufruto de respostas formais não residenciais – CD e SAD – em termos de coabitação, os idosos habitam maioritariamente sozinhos (23,6%). Os idosos institucionalizados em ERPI, CD e SAD no concelho de FCR recebem visitas dos filhos(as) e/ou familiares ocasionalmente (34,6%). Relativamente ao quotidiano lúdico, os idosos participam nas atividades promovidas pela instituição de apoio ao idoso na qual se inserem diariamente (40,3%).

Na perceção da QVRS obteve-se na população em estudo um valor médio de 525,97 com desvio padrão de 129,459, ou seja, no concelho de FCR a perceção da QVRS é classificada como alta. Esta resulta da fusão entre a perceção face à componente física (média de 271,16 e desvio-padrão de 72,864) e a componente mental (média de 254,80 e desvio-padrão de 69,538), ambas classificadas como altas no concelho de FCR (Tabela 1).

Tabela 1 - Medidas de tendência central e dispersão para a QVRS, componente física e componente mental dos idosos institucionalizados no concelho de FCR.

	QVRS ¹	Componente física ²	Componente mental ²
Média	525,97	271,16	254,80
Mediana	542,00	289,00	269,00
Desvio-padrão	129,459	72,864	69,538
Mínimo	283	137	126
Máximo	768	382	400

¹ QVRS: limite mínimo de 0 e máximo de 800.

² Componentes da QVRS – física e mental: limite mínimo de 0 e máximo de 400.

Fonte: Própria.

Atendendo às oito dimensões que compõem a QVRS, discrimina-se que os idosos institucionalizados no concelho de FCR apresentam uma perceção alta em todas as dimensões, à exceção da associada à Saúde em Geral (média de 47,02) (Tabela 2).

Tabela 2 – Intervalo de Confiança (95%) para a média das dimensões da QVRS nos idosos institucionalizados no concelho de FCR.

Dimensões da QVRS	Média das dimensões da QVRS ¹	95% Intervalo de Confiança para Média	
		Limite inferior	Limite superior
Função Física	100,00	100,00	100,00
Desempenho Físico	56,28	49,40	63,16
Dor	67,86	64,35	71,37
Saúde em Geral	47,02	44,13	49,92
Vitalidade	57,67	55,50	59,84
Função Social	80,17	77,67	82,67
Desempenho Emocional	58,64	51,66	65,62
Saúde Mental	58,3	56,45	60,20

¹ Dimensões da QVRS: limite mínimo de 0 e máximo de 100.

Fonte: Própria.

Colocando ênfase no contexto institucional, destaca-se que a QVRS é predominantemente percecionada como alta quando os idosos usufruem da resposta formal ERPI (Figura 2).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.40551>

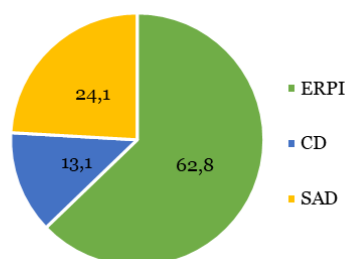


Figura 2 – Distribuição da frequência da população-alvo relativamente à tipologia de resposta formal.

Fonte: Própria.

À luz da investigação atual, passível de explicitação com base na Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano, a casuística sociodemográfica e a tipologia de resposta formal em usufruto apresentam carácter de influenciar a perceção da QVRS dos idosos institucionalizados. Caracterizados a população-alvo e o seu nível de QVRS, o estudo das relações entre a QVRS e as variáveis independentes evidencia que a QVRS apresenta uma forte relação com as variáveis sociodemográficas, género, responsabilidade pela opção da tipologia de resposta formal e frequência com que participa nas atividades lúdicas promovidas pela instituição de apoio ao idoso. Todavia, apresenta uma fraca relação com a variável tipologia de resposta formal.

4. DISCUSSÃO

Atribuindo foco à perceção da QVRS, obteve-se na população em estudo um valor médio de 525,97 (alta), o que se encontra em concordância com as investigações de Martins (2014) no seio institucional, nas quais se prova uma perceção alta da QVRS. Soares e Amorim (2015) tecem considerações em complementaridade, ao denotarem, na maior porção de idosos institucionalizados, valores médios de QV, contudo, superiores aos de idosos saudáveis.

Colocando ênfase no contexto institucional, destaca-se que a QVRS é predominantemente percecionada como alta quando os idosos usufruem da resposta ERPI. Segundo Martins (2014), o valor mais elevado da QVRS verifica-se para o contexto SAD, seguido do CD e por último, do referente à ERPI, o que se encontra em oposição aos achados identificados no concelho de FCR.

Caracterizados a população-alvo e o seu nível de QVRS, o estudo das relações entre a QVRS e as variáveis independentes evidencia que a QVRS apresenta uma forte relação com as variáveis sociodemográficas, género, responsabilidade pela opção da tipologia de resposta formal e frequência com que participa nas atividades lúdicas promovidas pela instituição de apoio ao idoso. Daniel et al. (2018), Martins (2016) e Vitorino et al. (2013) corroboram, nos quais se denota que as variáveis sociodemográficas influenciam a perceção que os idosos institucionalizados possuem da sua QVRS. De evidenciar, no concelho de FCR, que a variável género apresenta uma forte relação com a QVRS, o que reforça os achados reconhecidos por Vitorino et al. (2013), nos quais a perceção da QV é influenciada pelas variáveis sociodemográficas, como a idade, género, estado civil, escolaridade e a atividade lúdica. Em similaridade, Martins (2016) identifica que a perceção da QV demonstra possuir efeito da variável género e Daniel et al. (2018) apontam que as características sociodemográficas como a idade e o género condicionam a perceção da QV. Colocando ênfase na população idosa, dados do ano de 2018, mostram que em Portugal residem 10.283.822 habitantes, dos quais 22% possuem 65 ou mais anos de idade, sendo maioritariamente do género feminino (Pordata, 2019). A mesma realidade está presente na população institucionalizada no concelho de FCR, visto que predominantemente os idosos são do género feminino. O referido, surge em consequência da maior longevidade que acomete a população do género feminino, que inevitavelmente se confronta com o desenvolvimento de multipatologias, que limitam a capacidade de permanecer no seio familiar, implicando a necessidade de recorrer à institucionalização (Daniel et al., 2018). Almeida e Rodrigues (2008) e Daniel et al. (2018), ao avaliar a QV dos idosos, denotam que esta se degrada, em ambos os géneros, com o aumento da idade. Porém, este declínio é mais acentuado no género feminino, verificando-se um nível superior de QV nos idosos do género masculino. O referido, justifica a importância das instituições de apoio ao idoso desenvolverem medidas centradas no paradigma do Envelhecimento Ativo, promovendo à porção sénior uma vivência ativa, em termos físicos, mentais e sociais, com o propósito de fomentar a sua QVRS ao longo desta etapa do ciclo vital, minorando as discrepâncias detetáveis na avaliação da QVRS dos idosos institucionalizados mediante o seu género.

Como verificado na realidade presente no concelho de FCR, a variável responsabilidade pela opção da tipologia de resposta formal estabelece uma forte relação com a QVRS. Paúl e Ribeiro (2012) salientam que em consequência da incapacidade física e psíquica que acomete o idoso, assim como das imperativas da casuística contemporânea, se verifica frequentemente a impossibilidade da pessoa idosa permanecer no seu meio natural – o familiar – implicando a necessidade de recorrer à institucionalização. Segundo Almeida e Rodrigues (2008) e Santos et al. (2013) cabe aos Gestores de Unidades de Saúde desenvolver condições diferenciadas, profícuas ao cuidar, atendendo às necessidades, considerando o idoso como o centro da sua atuação, integrante este de um contexto familiar e social que deve de igual modo ser observado, zelando pela independência, autonomia e QV dos seus beneficiários, a fim de que a decisão pela institucionalização, seja partilhada pelo idoso e sua família, e considerada como mais a adequada.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.40551>

Em sequência, no concelho de FCR, enaltece-se que a variável frequência com que participa nas atividades lúdicas promovidas pela instituição de apoio ao idoso apresenta uma forte relação com a QVRS, o que vai de encontro aos achados de Vitorino et al. (2013), nos quais a percepção da QV é influenciada pelas variáveis sociodemográficas, como a idade, género, estado civil, escolaridade e a atividade lúdica. Em complemento, Vieira (2015) salienta que as atividades desenvolvidas pelas instituições de apoio ao idoso promovem o Envelhecimento Ativo, permitindo à porção sénior uma vivência ativa, em termos físicos, mentais e sociais, o que contribui para o seu bem-estar. Carvalho (2016) refere que os idosos reconhecem a importância da realização de atividades e o impacto que estas possuem na melhoria da sua QV, salientando-se que a maioria dos idosos refere que desde que pratica as atividades promovidas pela instituição de apoio ao idoso na qual está inserido, sente uma melhoria do seu estado de saúde física e mental. Camões et al. (2016) fortificam o descrito, evidenciando que ao avaliar a QV atendendo à prática regular de exercício físico, os idosos que realizam atividade física apresentam um nível superior em comparação com os que não a praticam regularmente. Freitas e Scheicher (2010) comprovam resultados similares, ao destacar que a QV dos idosos tende a ser percebida negativamente quando os utentes integram instituições de apoio ao idoso que não dispõem de atividades recreativas. Denota-se a importância dos gestores de unidades de saúde, quando em chefia de instituições de apoio ao idoso, encetarem a promoção de atividades lúdicas, contribuindo para o envelhecimento ativo da população beneficiária.

A QVRS apresenta uma fraca relação com a variável tipologia de resposta formal, sendo que o identificado no concelho de FCR se enquadra no referido por Campos e Neto (2008), na medida em que a QVRS é entendida como o valor concedido à vida, em resultado das alterações funcionais, das percepções e condições sociais que derivam da patologia e seus tratamentos, bem como da organização política e económica do sistema assistencial. Ou seja, constitui-se como um conceito de carácter multidimensional, que abrange as dimensões físicas, psicológicas e sociais, passíveis de subdivisão em outras dimensões, a fim de auferir uma conclusão acerca da percepção individual acerca destas (subjetividade), tendo presente que esta não é estanque com o decorrer do tempo (dinamismo) (Pimentel, 2006). Mediante a caracterização do conceito de QVRS, e apesar da variável - tipologia de resposta formal – se integrar no contexto, nomeadamente no sistema assistencial, de acordo com os pressupostos da Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano, justifica-se, face à vasta panóplia de intervenientes, que esta não adquire significância estatística na relação que estabelece com a variável QVRS. Esta catapulta níveis elevados de QV nos idosos institucionalizados segundo Medeiros et al. (2017) e Santos et al. (2013), o que corrobora a positividade no seu investimento, por parte dos gestores de unidades de saúde.

CONCLUSÃO

O conhecimento da percepção da QVRS constitui-se como um instrumento auxiliar em processos de decisão na gestão de uma instituição de apoio ao idoso (como as IPSS), reforçando a qualidade das respostas às necessidades emergentes. A identificação de fatores, passíveis de se constituir como aliados à melhoria contínua da qualidade dos cuidados, é premente na casuística atual, a fim de facultar às instituições de apoio ao idoso evidências científicas à tomada de decisão, com vista à promoção da saúde da população beneficiária na vivência desta etapa do ciclo vital.

Mediante a identificação de uma percepção alta da QVRS na resposta ERPI, salienta-se a necessidade de um investimento por parte do Ministério da Saúde (e não apenas da Segurança Social), visando à integração das IPSS no Serviço Nacional de Saúde, aspeto já identificado como promissor nas atuais políticas de saúde. A incorporação de médicos e enfermeiros na equipa multidisciplinar das IPSS tem ganho ênfase, permitindo uma intervenção ativa no processo de envelhecimento e ganhos em saúde. A proposta pretende atuar na escassez de Médicos de Família, que tanto acomete a realidade nacional como particularmente o Interior, região onde se localiza FCR, uma vez que os profissionais de saúde das IPSS se consagrariam como seus Médicos e Enfermeiros de Família. A concretização de investigações neste âmbito, que permitam explorar a coligação referida e as suas potenciais ressonâncias, é apontada como uma sugestão futura.

Importa, contudo, reconhecer como limitação do presente estudo o facto de ter sido realizado apenas num único concelho, o que pode condicionar a generalização dos resultados.

Simultaneamente, o conhecimento da percepção da QVRS projeta duplos benefícios, contribuindo positivamente para a intervenção clínica à população idosa e para a sustentabilidade da instituição de apoio ao idoso, face ao adequamento da intervenção vindoura.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, M.F.Y. e A.A., tratamento de dados, M.F.Y. e A.A., análise formal, M.F.Y. e A.A., investigação, M.F.Y. e A.A., metodologia, M.F.Y. e A.A., administração do projeto, M.F.Y. e A.A., recursos, M.F.Y. e A.A., programas, M.F.Y. e A.A., supervisão, M.F.Y. e A.A., validação, M.F.Y. e A.A., visualização, M.F.Y. e A.A., redação – preparação do rascunho original, M.F.Y. e A.A., redação – revisão e edição, M.F.Y. e A.A.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.40551>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, A., & Rodrigues, V. (2008). A qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada em lares. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 16(6), 1025-1031. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000600014>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Camões, M., Fernandes, F., Silva, B., Rodrigues, T., Costa, N., & Bezerra, P. (2016). Exercício físico e qualidade de vida em idosos: Diferentes contextos sociocomportamentais. *Motricidade*, 12(1), 96-105. <http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.6301>
- Campos, M., & Neto, J. (2008). Qualidade de vida: Um instrumento para promoção de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 32(2), 232-240. <https://shre.ink/LTbN>
- Carvalho, N. (2016). *A importância da realização de atividades no processo do envelhecimento ativo de idosos Institucionalizados*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/20844>
- Carvalho, P., & Dias, O. (2016). Adaptação dos Idosos Institucionalizados. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, (40), 161-184. <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8226>
- Chambel, D. (2016). *Trabalhar com idosos institucionalizados*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Portalegre]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/17845>
- Daniel, F., Monteiro, R., Antunes, S., Fernandes, R., & Ferreira, P. (2018). Qualidade de vida relacionada com a saúde de pessoas idosas numa perspetiva de género. *Portuguese Journal of Public Health*, 36(2), 59-65. <https://doi.org/10.1159/000490929>
- Eurostat (2018). *Estrutura populacional e envelhecimento*. <https://shre.ink/L2Fr>
- Ferreira, P. (2000). Criação da versão portuguesa do MOS SF-36. *Acta Médica Portuguesa*, 13, 55-66. <https://shre.ink/L2Fp>
- Freitas, M., & Scheicher, M. (2010). Qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*, 13(3), 395-401. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000300006>
- Instituto Nacional de Estatística (2017). *Projeções de população residente: 2015-2080*. <https://shre.ink/L2FB>
- Martins, R. (2016). *Aptidão física, atividade física E qualidade de vida relacionada com a saúde de idosos*. [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/18544>
- Martins, R. (2014). *Qualidade de vida do idoso: A sua perspetiva e a do seu cuidador formal*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/20251>
- Medeiros, P., Streit, I., Fortunato, A., Hauser, E., Freddi, J., & Mazo, G. (2017). Avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados: Revisão sistemática de estudos quantitativos. *Pensar a Prática*, 20(1), 150-171. 10.5216/rpp.v20i1.39397
- Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (2017). *Carta Social: Rede de serviços e equipamentos 2017*. <https://shre.ink/L2FH>
- Oliveira, B. (2010). *Psicologia do envelhecimento e do idoso* (4.ª ed.). Livpsic.
- Paúl, C., & Ribeiro, O. (2012). *Manual de Gerontologia*. Lidel.
- Pimental, F. (2006). *Qualidade de Vida e Oncologia*. Almedina.
- Pordata (2019). *Retrato de Portugal na Europa* (1.ª ed.). Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Praça, M. (2012). *Qualidade de vida relacionada com a saúde: A perspectiva dos utentes que frequentam os centros de saúde do ACES Trás-os-Montes Nordeste*. [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Bragança]. Repositório do Instituto Politécnico de Bragança. <http://hdl.handle.net/10198/3612>
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). *Manual de Envelhecimento Ativo*. Lidel.
- Santos, R., Santos, P., Santos, V., & Duarte, J. (2013). A qualidade de vida do idoso: O caso da Cova da Beira. *Referência*, 11, 37-48. <http://dx.doi.org/10.12707/R111210>
- Soares, A., & Amorim, M. (2015). Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Edição Especial 2), 45-51. 10.19131/jpmhn.0007
- Vieira, C. (2015). *Atividades / Interação dos idosos institucionalizados com a comunidade*. [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/5011>
- Vitorino, L., Paskulin, L., & Vianna, L. (2013). Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: Estudo comparativo. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 21(9). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700002>