



QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES PRIVADAS
QUALITY OF LIVING OF ELDERLY RESIDENTS OF PRIVATE INSTITUTIONS
CALIDAD DE VIDA DE ANCIANOS RESIDENTES EN INSTITUCIONES PRIVADA

Gerson Scherrer Júnior¹, Meiry Fernanda Pinto Okun², Kleyton Góes Passos³, Rita de Cássia Ernandes⁴,
 Angélica Castilho Alonso⁵, Angélica Gonçalves Silva Belasco⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida de idosos residentes em instituições de longa permanência de alto padrão econômico. **Método:** estudo quantitativo, transversal, realizado com 101 idosos de quatro instituições privadas. Os dados foram coletados com o uso do instrumento *World Health Organization Quality of Life Group - Old*, armazenados no *Microsoft Excel* e submetidos à estatística descritiva (média, desvio padrão, coeficiente de variação, valores máximos e mínimos e amplitude), além de frequências absoluta e relativa e apresentados em forma de tabela e figura. **Resultados:** a média do domínio do WHOQOL-OLD da faceta funcionamento do sensorio é de 76,67; autonomia, 61,26; atividades passadas, presentes e futuras, 64,17; participação social, 62,81, morte e morrer, 78,53; intimidade, 58,97 e o escore total é de 67,07. **Conclusão:** a percepção da qualidade de vida dos residentes das instituições de longa permanência de alto padrão econômico na cidade de São Paulo é satisfatória. O pior domínio de análise é o da intimidade e o melhor é morte e morrer. Este trabalho contribui para que possa ser compreendida a maneira como os idosos investigados se percebem nos domínios da QV e em quais destes é preciso implementar melhorias. **Descritores:** Instituição de longa permanência para idosos; Qualidade de vida; Envelhecimento populacional; Enfermagem; Gerontologia; Saúde do idoso.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the quality of life of elderly people living in long-stay institutions of high economic standard. **Method:** a quantitative, cross-sectional study carried out on a sample of 101 elderly people from four private institutions. Data were collected using the *World Health Organization Quality of Life Group - Old* instrument, stored in the *Microsoft Excel* program and submitted to descriptive statistics (mean, standard deviation, coefficient of variation, maximum and minimum values and amplitude), as well as frequencies absolute and relative and presented in table and figure form. **Results:** the mean of the WHOQOL-OLD domain of the sensory functioning facet is 76.67; autonomy, 61.26; past, present and future activities, 64.17; social participation, 62.81, death and dying, 78.53; intimacy, 58.97 and the total score is 67.07. **Conclusion:** the perception of the quality of life of the residents of long-stay institutions of high economic standard in the city of São Paulo is satisfactory. The worst realm of analysis is that of intimacy and the best is death and dying. This work contributes to understanding how the elderly investigated in the domains of QoL and in which they need to implement improvements. **Descriptors:** Homes for the aged; Quality of life; Demographic aging; Nursing; Geriatrics; Health of the Elderly.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de vida de los ancianos residentes en instituciones de larga permanencia de alto poder económico. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, realizado con 101 ancianos de cuatro instituciones privadas. Los datos fueron recolectados con el uso del instrumento *World Health Organization Quality of Life Group - Old*, almacenados en el programa *Microsoft Excel*, y sometidos a la estadística descriptiva (media, desviación padronizada, coeficiente de variación, valores máximos y mínimos y amplitud), además de frecuencias absolutas e relativa presentada en forma de tabla y figura. **Resultados:** el promedio del dominio del WHOQOL-OLD de la faceta funcionamiento del sensorio es de 76,67; autonomía 61,26; actividades pasadas, presentes y futuras 64,17; participación social 62,81; muerte y morir 78,53; intimidad 58,97 y puntuación total es de 67,07. **Conclusión:** la percepción de la calidad de vida de los residentes de las instituciones de larga permanencia de alto poder económico en la ciudad de São Paulo es satisfactoria. El peor dominio de análisis es el de la Intimidad y lo mejor es muerte y morir. Este trabajo contribuye a que pueda entenderse la manera en que los ancianos investigados se perciben en los ámbitos de la QV, y en cuáles de ellos hay que implementar mejoras. **Descriptores:** Hogares para ancianos; Calidad de vida; Envejecimiento de la población; Enfermería; Geriatria; Salud del anciano.

^{1,3}Doutorandos em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem/EPE. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: gscherrer@ig.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8958-6690>; E-mail: kleyton.ufac@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6655-3412>; ^{2,5,6}Doutoras em Ciências, Programas de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem/EPE. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: mf.pinto@unifesp.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4200-1186>; E-mail: angelicacastilho@msn.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5712-3680>; E-mail: abelasco@unifesp.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0307-6225>; ⁴Mestre em Ciências do Envelhecimento. E-mail: ernandes_rc@terra.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2272-5320>

INTRODUÇÃO

Entende-se que o mundo está no centro de uma transição demográfica irreversível que resulta em populações mais velhas em todos os lugares. O envelhecimento da população aconteceu primeiramente nos países desenvolvidos, mas os países em desenvolvimento estão a experimentar considerável aumento em sua proporção de idosos. À medida que as taxas de fertilidade diminuem, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais deve duplicar em 2050 e seu número atual deve mais que triplicar, alcançando dois bilhões em 2050. Na maioria dos países, o número de pessoas acima dos 80 anos deve quadruplicar para quase 400 milhões.¹

Percebe-se, como consequência dessa mudança demográfica, que a percentagem de idosos com perdas funcionais decorrentes da senescência ou senilidade e que necessitam de instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) vem a aumentar significativamente.²

Sabe-se que as residências de idosos são as principais prestadoras de cuidados intermediários e de longo prazo fora do ambiente hospitalar para indivíduos cuja capacidade de autocuidado é limitada devido a deficiências físicas ou cognitivas. No entanto, apesar de sua necessidade de assistência, os moradores de lares de idosos querem controlar suas vidas, estabelecer suas rotinas e fazer coisas agradáveis. A extensão em que os residentes podem manter autonomia e dignidade é importante.³

Classificam-se as ILPIs por natureza jurídica, sendo 65,2% filantrópicas, incluindo as religiosas e leigas, 28,2% privadas com fins lucrativos e 6,6% públicas ou mistas. A partir dos anos de 1980, constatou-se o crescimento das instituições privadas, fato que começou a ficar mais expressivo entre 2000 e 2009, onde 57,8% das novas instituições tinham essa natureza jurídica.⁴

Acrescenta-se que o principal desafio das ILPIs é proporcionar, ao idoso, um ambiente estimulador com atividades variadas: teatro, terapia ocupacional, atividade física, dança, cinema, entre outras, ocupando o tempo ocioso e, assim, promovendo a qualidade de vida.⁵

Considera-se que o aumento do tempo de vida do ser humano é, sem dúvida, uma conquista e um importante problema social, com ênfase na promoção da saúde para melhorar a qualidade de vida (QV) em idosos.⁶

Constata-se, assim, que emerge a necessidade de avaliar a qualidade de vida no

Qualidade de vida de idosos residentes em instituições...

envelhecimento e, conseqüentemente, os fatores relevantes para a qualidade de vida dos idosos e definição de intervenções capazes de causar impacto positivo na melhora, manutenção e preservação da qualidade de vida na velhice.⁷ Portanto, a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de idosos tornou-se um importante problema de saúde pública com o envelhecimento da população em países desenvolvidos e em desenvolvimento.⁸

Explica-se que a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é a percepção subjetiva geral dos aspectos da saúde que comprometeram a qualidade de vida. É uma subdivisão da qualidade de vida referindo-se à experiência das pessoas em relação à sua saúde geral e as causas são multidimensionais e abrangem os componentes físicos, emocionais e sociais associados com uma doença ou tratamento. A compreensão da QVRS é essencial para o desenvolvimento de intervenções adequadas para preservar e melhorar a QV de idosos que vivem institucionalizados, pois a piora da QVRS está associada à maior mortalidade, maior morbidade e um maior uso de serviços de saúde.⁹

Julga-se satisfatória a QV dos idosos quando existem boas relações familiares, sociais, de saúde e condições materiais. Mas é feita uma avaliação negativa quando eles são dependentes, têm limitações funcionais, são infelizes, possuem reduzidas redes sociais e acometimento de doenças crônicas. Dessa maneira, as perdas do estado de saúde, redes sociais e limitações funcionais influenciam diretamente a piora da qualidade de vida.¹⁰

Descreve-se que, diante desse novo momento vivenciado pela população brasileira, de crescimento da expectativa de vida, aumento do número de idosos, prevalência de doenças crônicas, perdas funcionais, piora da QV da população e, conseqüentemente, o aumento da demanda por ILPI privada, fundamentou-se a seguinte questão norteadora: qual a qualidade de vida de idosos residentes em instituições de longa permanência de alto padrão econômico na cidade de São Paulo?

OBJETIVO

◆ Pretende-se avaliar a qualidade de vida de idosos residentes em instituições de longa permanência de alto padrão econômico.

MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, transversal e descritivo realizado em quatro

Scherrer Júnior G, Okun MFP, Passos KG et al.

ILPIs privadas de alto padrão econômico da cidade de São Paulo, com mensalidades em torno de 15 salários mínimos. As condições oferecidas pelas ILPIs são semelhantes em relação à complexidade da assistência, serviços, infraestrutura e recursos humanos. O ambiente físico apresenta a comodidade de um hotel com hotelaria proporcionando, ao idoso, uma permanência mais tranquila e confortável. A higiene das instalações é realizada por camareiras que fazem a limpeza, a desinfecção, a troca de roupas de cama e banho diariamente com cuidado e eficiência. A gastronomia é saudável e de qualidade, com cardápios variados e equilibrados. Os programas de atendimento ao idoso são realizados por uma equipe multiprofissional qualificada. Estas ILPIs ainda apresentam uma grade semanal de atividades que estimulam a mente e o corpo mantendo os idosos ativos.

Discorre-se que o total de residentes nas quatro ILPIs era de 650 idosos. Desses, 536 (82,46%) apresentaram cognição prejudicada e 13 (2%) não quiseram participar. Assim, a casuística foi constituída de 101 (15,54%) moradores com as seguintes características: ambos os sexos, idade \geq 60 anos, residentes há, pelo menos, três meses e que apresentavam condições cognitivas favoráveis para a compreensão dos questionários.

Utilizou-se, com a finalidade de aferir o estado cognitivo, o teste de rastreio denominado Mini Exame do Estado Mental (MEEM). As notas de corte utilizadas foram: 17 para os analfabetos; 22 para idosos com escolaridade entre um e quatro anos; 24 para os com escolaridade entre cinco e oito anos e 26 para os que tinham nove anos de estudos ou mais.¹¹

Coletaram-se os dados de janeiro (2014) a fevereiro (2015). As informações sociais (idade, sexo, estado civil e cor de pele), culturais (grau de instrução e religião), econômicas (renda), de QV e nível de cognição foram levantadas pelo próprio pesquisador por meio de entrevista.

Avaliou-se a QV pelo WHOQOL-OLD (*World Health Organization Quality of Life Group*) composto por 24 questões e seis domínios: funcionamento sensorial (avalia o 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); autonomia (refere-se à independência na velhice descrevendo até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões); atividades passadas,

Qualidade de vida de idosos residentes em instituições...

presentes e futuras (refere-se a atividades passadas, presentes e futuras descrevendo a satisfação sobre conquistas na vida e projetos e anseios futuros); participação social (refere-se à participação social que delinea a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade em que se está inserido); morte e morrer (está relacionada às preocupações, inquietações, expectativas e temores sobre a morte e morrer) e intimidade (refere-se à intimidade, que avalia a capacidade de ter relações pessoais e íntimas). Cada questão possui respostas que variam de um a cinco pontos e cada domínio possui escore próprio. O escore total varia de 24 (pior estado) a 100 (melhor estado).¹²

Precedeu-se este estudo pela aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o parecer número 268.997/13, CAAE: 12860313.0.0000.5505, autorização das ILPIs e consentimento livre e esclarecido dos participantes do estudo. Todos foram informados quanto à garantia de sigilo das informações, à ausência de custos de qualquer natureza e do direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, respeitando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Armazenaram-se os dados coletados no programa *Microsoft Excel* e estes foram submetidos à estatística descritiva (média, desvio padrão, coeficiente de variação, valores máximos e mínimos e amplitude), além de frequências absoluta e relativa e apresentados em forma de tabela e gráfico.

RESULTADOS

Detalha-se que a média de idade dos residentes foi de 85,49 anos, variando de 63 a 108 anos, sendo que 81,2% eram mulheres e 66,3% eram viúvos. A cor predominante foi a branca, com 97%, e a religião católica teve destaque em 73,3%. Considerou-se alto o nível de escolaridade, onde 40,6% tinham o ensino superior completo e não existiam analfabetos. A renda ficou estipulada em igual ou maior a 15 salários mínimos e a fonte de renda para cobrir as despesas mensais foi a aposentadoria pública, com 61,4%, seguida por 36,6% de aplicações.

Indicam-se, conforme a tabela 1, as notas atribuídas a cada um dos domínios relacionados no instrumento WHOQOL-OLD. Percebe-se que os domínios autonomia e intimidade obtiveram as médias 13,80 e 13,44, respectivamente, apresentando o pior desempenho em relação aos demais domínios, enquanto o domínio morte e morrer obteve a maior média (16,56).

Tabela 1. Estatística descritiva dos domínios do *WHOQOL-OLD* de idosos residentes em instituições de longa permanência de alto padrão econômico. São Paulo (SP), Brasil, 2015. (N=101)

Domínios	Média	Desvio Padrão	Coefficiente Variação	Valor Mínimo	Valor Máximo	Amplitude
Funcionamento do sensório	16,27	3,68	22,60	7,00	20,00	13,00
Autonomia	13,80	3,16	22,91	6,00	20,00	14,00
Atividades passadas, presentes e futuras	14,27	3,19	22,34	7,00	20,00	13,00
Participação social	14,05	3,19	22,74	6,00	20,00	14,00
Morte e morrer	16,56	3,34	20,14	6,00	20,00	14,00
Intimidade	13,44	4,17	31,02	4,00	20,00	16,00

Observam-se, na figura 1, os escores dos domínios do *WHOQOL-OLD*, sendo que, de modo geral, a qualidade de vida dos idosos foi avaliada de forma boa, com média de 67,07. Em uma análise específica, o domínio morte e

morrer é o que está com melhor pontuação, 78,53%, seguido do domínio funcionamento do sensório, com 76,67%. Em contrapartida, a menor pontuação encontrada foi no domínio intimidade, com 58,97%.

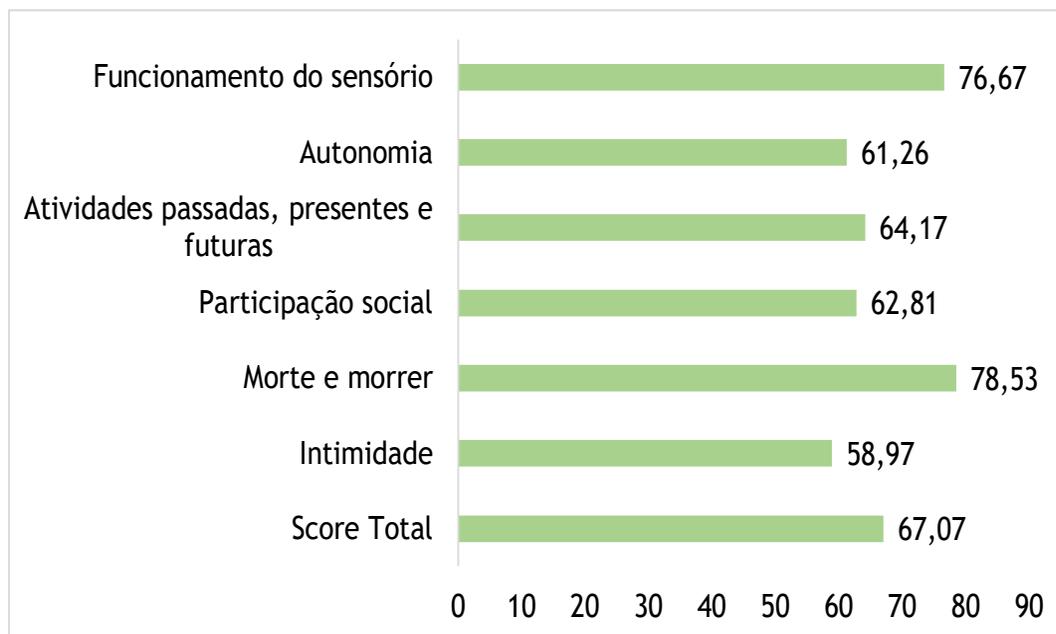


Figura 1. Escores dos domínios da qualidade de vida, de acordo com *WHOQOL-OLD*. São Paulo (SP), Brasil, 2015.

DISCUSSÃO

Revela-se que o principal achado do estudo foi que o padrão econômico e o nível cultural influenciam a qualidade de vida de idosos institucionalizados em ILPIs considerada, pelo escore geral, como boa.

Constituiu-se a população deste estudo por idosos com excelente padrão social, cultural e econômico, o que não condiz com a realidade dos idosos brasileiros institucionalizados. Todavia, as características são similares, com frequências menores, nos aspectos faixa etária elevada, sexo feminino, estado civil viúvo, cor branca, religião católica, média de filhos baixa e ocupação aposentada.¹³⁻¹⁵ O grande diferencial deste estudo é a renda elevada e o nível de escolaridade superior completo, que também não é semelhante a estudo com idosos institucionalizados europeus e da América Latina.¹⁰

Evidencia-se que, neste estudo, o domínio intimidade foi o que apresentou menor escore (58,97), semelhante a estudo em Bauru, SP,¹⁶

e diferente de estudos conduzidos no Nordeste¹⁵ e no Sudeste¹⁴ brasileiros, nos quais o menor domínio foi a autonomia, com 56,90 e 40,70, respectivamente. Idosos que vivem na comunidade do Rio de Janeiro, sem qualquer intervenção, percebem o domínio autonomia nem bom, nem ruim (56,88) e satisfatório na faceta intimidade (70,56).¹⁷ Neste estudo, a faceta autonomia apresentou o segundo pior escore (61,26). A rotina geralmente monótona e de baixa autonomia nas atividades e o convívio social limitado com, geralmente, poucos familiares e amigos, contribuem para a baixa autoestima e a perda da qualidade de vida.¹⁵ Com isso, percebe-se que o envelhecimento traz perda na autonomia e a institucionalização não supre a busca de encontrar qualquer tipo de relacionamento íntimo, seja ele um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual se possa compartilhar sua intimidade.

Identifica-se que idosos independentes para a realização das atividades básicas da vida diária, que se mantêm participativos em

Scherrer Júnior G, Okun MFP, Passos KG et al.

grupos sociais e construindo relações pessoais com as quais possam trocar intimidades apresentam melhor percepção de sua qualidade de vida.¹⁸

Ressalta-se ainda, neste estudo, que o domínio morte e morrer foi o que apresentou o melhor escore (78,53) superando pesquisas realizadas com idosos que vivem na comunidade do Rio de Janeiro sob a intervenção de terapia da medicina tradicional chinesa (71,50),¹⁷ idosos institucionalizados no Nordeste (65,55)¹³ e Sudeste (71,8).¹⁴ Estes mesmos estudos apresentam melhores escores no domínio funcionamento sensorial: Nordeste (68,17), Sudeste (73,7) e Rio de Janeiro (86,13) que, no atual estudo onde essa faceta apresentou o segundo melhor escore (76,67%). Esses achados podem inferir que a institucionalização, a idade avançada e o nível educacional alto fazem o idoso refletir e se preparar para a finitude e que as perdas no sistema sensorial, que é um fato no envelhecimento, sejam reprimidas pela vergonha ou melhoradas quanto à função residual pela tecnologia.

Salienta-se, quando analisado o escore total, que os idosos estudados perceberam a qualidade de vida, de acordo com o WHOQOL-OLD, como satisfatória (67,07%). Esse fato corrobora achados de estudo realizado em duas instituições de longa permanência de Pouso Alegre e Santa Rita do Sapucaí, MG.¹⁴ Contudo, em investigação realizada em uma ILPI no município de Três Lagoas (MS), a qualidade de vida foi avaliada como regular.⁷ Pesquisa concluída em um Centro de Referência de Belo Horizonte, MG, identificou que 63,4% dos idosos consideravam sua QV boa e encontravam-se satisfeitos com sua saúde.¹⁹

Nota-se que o escore global do WHOQOL-OLD, dos idosos desta pesquisa, é superior ao dos idosos que vivem na comunidade do Rio de Janeiro sem intervenção (61,69),¹⁷ idosos frequentadores de centros-dia em Portugal (62,87),²⁰ idosos do Rio Grande do Sul que participam de grupo de convivência para a terceira idade²¹ e menor do que o dos idosos institucionalizados no Rio Grande do Norte¹⁸ (68,17), Minas Gerais¹⁴ (73,7) e idosos da comunidade do Rio de Janeiro que eram tratados com técnicas de medicina tradicional chinesa (77,25%).¹⁷

Conclui-se, em pesquisa desenvolvida com idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados, na cidade de Barra Bonita, SP, que, apesar do esperado, os idosos institucionalizados não apresentaram pior percepção de sua qualidade de vida quando

Qualidade de vida de idosos residentes em instituições...

comparados aos indivíduos não institucionalizados.¹⁸

Informa-se que na revisão bibliográfica realizada para esta pesquisa não foram encontrados estudos com idosos residentes em instituições de alto padrão econômico. Assim, não se conhece essa população, pois, no país, 65,2% das instituições brasileiras são filantrópicas e não mantêm o padrão das instituições pesquisadas e isto limitou as comparações dos achados do estudo.

CONCLUSÃO

Acredita-se que os resultados obtidos com a realização deste estudo permitiram concluir que, de maneira geral, a QV dos residentes das instituições de longa permanência de alto padrão econômico de São Paulo é satisfatória. O pior domínio de análise é o da intimidade e o melhor é morte e morrer. Este trabalho contribui para que possa ser compreendida a maneira como os idosos investigados se percebem nos domínios da QV e em quais destes é preciso implementar melhorias.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division: World Population Ageing 2013 [Internet]. New York: United Nations; 2013 [cited 2018 Apr 01]. Available from: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>
2. Gaggioli A, Scaratti C, Morganti L, Stramba-Badiale M, Agostoni M, Spatola CAM, et al. Effectiveness of group reminiscence for improving wellbeing of institutionalized elderly adults: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 2014 Oct [cited 2017 Dec 12];15:408. Available from: <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-408>
3. Thurman W, Harrison TC, Blozis SA, Dionne-Vahalik M, Mead S. Capabilities Approach to Environmental Impact on Nursing Home Resident Quality of Life. *Res Gerontol Nurs* [Internet]. 2017 July [cited 2018 Feb 02];10(4):162-170. Available from: <https://doi.org/10.3928/19404921-20170621-03>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais (SIS): uma análise das condições de vida da população brasileira 2016 [Internet]. Rio de Janeiro; 2016 [cited 2018 Jan 01]. Available from: <https://www.biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>.

Scherrer Júnior G, Okun MFP, Passos KG et al.

5. Marventano S, Prieto-Flores ME, Sanz-Barbero B, Martín-García S, Fernández-Mavoralas G, Rojo-Pérez F, et al. Quality of life in older people with dementia: A multilevel study of individual attributes and residential care center characteristics. *Geriatr gerontol int*. 2015 Jan;15:104-110.

6. Rakhshani T, Shojaiezhadeh D, Lankarani KB, Rakhshani F, Kaveh MH, Zare N. The Association of Health-Promoting Lifestyle With Quality of Life Among the Iranian Elderly. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 2014 Sept [cited 2017 Dec 16];16(9):e18404. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4270660/pdf/ircmj-16-09-18404.pdf> Doi: 10.5812/ircmj.18404

7. Bassler TC, Santos FR, Santos Junior AG, Furlan MCR, Maia CR. Avaliação da qualidade de vida de idosos residentes em instituição de longa permanência para idosos. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2017 Jan [cited 2018 Jan 15];11(1):10-7. Available from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11872/14320> Doi: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201702

8. Cardona-Arias JA, Álvarez-Mendieta MI, Pastrana-Restrepo S. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012. *Rev cienc salud*. [Internet]. 2014 Aug [cited 2018 Jan 15];12(2):139-155. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732014000200002&lng=en.

Doi: [dx.doi.org/10.12804/revsalud12.2.2014.01](https://doi.org/10.12804/revsalud12.2.2014.01)

9. Camelo LV, Giatti L, Barreto SM. Health related quality of life among elderly living in region of high vulnerability for health in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. *Rev bras epidemiol*. [Internet]. 2016 Apr/June [cited 2018 Feb 20];19(02). Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n2/en_1980-5497-rbepid-19-02-00280.pdf Doi: 10.1590/1980-5497201600020006

10. Sardinha AHL, Verzaro PM, Costa LDLN, Murici AFF, Falcão BCS. Evaluation of quality of living of elderly with diabetes mellitus evaluation of quality of living of elderly with diabetes mellitus. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2018 Feb [cited 2018 Feb 09];12(2):345-56. Available from:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a23164p345-356-2018>

11. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arq neuropsiquiatr*. [Internet]. 2003 [cited

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(8):2113-9, ago., 2018

Qualidade de vida de idosos residentes em instituições...

2017 Nov 10];61(3B):777-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v61n3B/17294.pdf>

12. Fleck MP; Chachamovich E; Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev saúde pública (online)* [Internet]. 2006 Oct [cited 2017 Dec 12];40(5):785-791. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>

13. Nunes VMA, Menezes RMP, Alchieri JC. Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. *Acta sci Health sci*. 2010;32(2):119-126. Doi: 10.4025/actascihealthsci.v32i2.8479

14. Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. Quality of life among older adults resident in long-stay care facilities. *Rev latinoam enferm*. [Internet]. 2012 Nov/Dec [cited 2017 Dec 20];20(6):[09 telas]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000600022>

15. Barbosa MH, Bolina AF, Tavares JL, Cordeiro ALPC, Luiz RB, Oliveira KF. Sociodemographic and health factors associated with chronic pain in institutionalized elderly. *Rev latinoam enferm*. [Internet]. 2014 Nov/Dec [cited 2017 Dec 20];22(6):1009-1016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3552.2510>

16. Araujo GS, Gatti MAN, Conti MHS, Vitta A, Marta SN, Simeão SFAP. Qualidade de vida de idosos residentes na Vila Vicentina de Bausu/SP. *Salusvita*. 2014; 33(1):57-75.

17. Figueira HA, Figueira OA, Figueira AA, Figueira JA, Giani TS. Elderly quality of life impacted by traditional chinese medicine techniques. *Clin interv aging* [Internet]. 2010 Oct [cited 2017 Dec 17];5:301-305 Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2981102/pdf/cia-5-301.pdf>

Doi: [10.2147/CIA.S10615](https://doi.org/10.2147/CIA.S10615).

18. Dias DSG, Carvalho CS, Araújo CV. 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*. 2013Jan/Mar;16(1):127-138.

19. Miranda LCV, Soares SM, Silva PAB. Quality of life and associated factors in elderly people at a Reference Center. *Ciênc Saúde Colet*. 2016 Nov;2(11):3533-44. Doi: 10.1590/1413-812320152111.21352015

20. Cimirro PA, Rigon R, Vieira MMS, Pereira HMCTCG, Creutzberg M. Qualidade de vida de idosos dos centros-dia do Regado e São Tomé -

Scherrer Júnior G, Okun MFP, Passos KG et al.

Qualidade de vida de idosos residentes em instituições...

Portugal. Enferm foco (Brasília) [Internet]. 2011 Aug [cited 2017 Dec 17];2(3):195-98. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/134/115>

21. Celich KLS, Goldim JR. Qualidade de vida dos idosos participantes de grupos da terceira idade. Nursing (São Paulo). 2010 Aug;13(147):400-405.

Submissão: 16/01/2018

Aceito: 05/07/2018

Publicado: 01/08/2018

Correspondência

Gerson Scherrer Júnior

Rua Augusta, 561, Ap. 46

Bairro Consolação

CEP: 01305-000 – São Paulo (SP), Brasil