

# AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS QUANTITATIVOS

**Paulo Adão de Medeiros**

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

**Inês Amanda Streit**

Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

**Artur Rodrigues Fortunato**

Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

**Eduardo Hauser**

Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

**Juliana Carla Freddi**

Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Santa Catarina, Brasil

**Giovana Zarpellon Mazo**

Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

## Resumo

Este artigo verificou as evidências científicas sobre estudos observacionais que avaliaram a qualidade de vida global de residentes em instituições de longa permanência para idosos, mensurada por instrumentos de medida quantitativos. Foram examinados 25 artigos que estão indexados nas bases de dados bibliográficas MEDLINE e CINAHL, sendo que a qualidade metodológica destes estudos foi avaliada pela escala STROBE. O perfil de comorbidades, incapacidade funcional, depressão e baixo suporte social, somado às características organizacionais das instituições, são as variáveis que mais influenciam na qualidade de vida desses idosos. Identificou-se 20 instrumentos de medida, sendo que os genéricos condizem com os mais utilizados em outras populações, porém podem não considerar as especificidades do contexto das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Institucionalização. Qualidade de vida. Revisão por pares.

## Introdução

O crescimento acelerado da população idosa gera problemas de saúde pública no que se refere aos serviços de assistência social e de saúde. Existem situações em que a família enfrenta dificuldades para cuidar de seus parentes idosos, encaminhando-os às Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs (FREITAS; SCHEICHER, 2010). Embora as políticas públicas brasileiras priorizem a família como responsável pelos membros idosos e o percentual de residentes em ILPIs seja baixo, acredita-se que essa demanda por cuidados institucionais tende a crescer (CAMARANO; KANSO, 2010).

As ILPIs, geralmente, são locais inadequados às necessidades do idoso, pois favorecem o isolamento, a inatividade física e mental e a restrição da vida social, afetiva e sexual dos indivíduos, o que acarreta em consequências negativas à qualidade de vida dos seus residentes (PAVAN; MENEGUEL; JUNGES, 2008). No entanto, o processo de institucionalização pode representar uma velhice com mais dignidade, pois dependendo dos cuidados especializados recebidos, muitos idosos melhoram a sua qualidade de vida (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010).

Quanto à qualidade de vida em instituições para idosos, uma revisão sistemática (BRADSHAW; PLAYFORD; RIAZI, 2012) mostrou que os moradores expressam preocupações sobre a falta de autonomia e a dificuldade em formar relacionamentos adequados. Apesar de a qualidade de vida ser uma questão importante para idosos asilados, Castle e Ferguson (2010), em uma revisão sobre indicadores de qualidade nas instituições de cuidado de longo prazo para a população idosa, evidenciaram que a qualidade de vida estava ausente da lista de avaliações, e havia pouca atenção à mesma como um resultado relevante para a política de atendimento. Vitorino, Paskulin e Vianna (2012) relatam que apesar do evidente aumento do número de idosos nas ILPIs e de vários fatores comprometerem a qualidade de vida dos residentes, esse constructo possui produção científica limitada no cenário nacional e sem a devida exploração no que diz respeito às pessoas institucionalizadas.

Desse modo, torna-se importante conhecer como o contexto institucional vem influenciando a qualidade de vida dos seus moradores. Nesse sentido, não se encontrou na literatura consultada revisões sistemáticas que seguissem recomendações científicas de elaboração, com o foco nos estudos observacionais de abordagem quantitativa e que tenham feito uma avaliação da qualidade metodológica dos resultados. Em vista disso, acredita-se que o desenvolvimento dessa investigação seja relevante no sentido de analisar criticamente o que vem sendo desenvolvido no meio científico sobre a temática. Isso auxiliará a traçar um panorama geral da qualidade de vida do idoso institucionalizado, incluindo dados sobre as formas de mensuração e apontando pontos importantes sobre a necessidade de adequações nessas instituições.

Portanto, o objetivo dessa revisão é verificar as evidências científicas sobre estudos observacionais que avaliaram a qualidade de vida global de residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos, mensurada por instrumentos de medida quantitativos.

## **Método**

### Estratégias de busca e fontes de dados

Esta revisão sistemática foi realizada de acordo com as orientações *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (recomendações PRISMA), a qual visa orientar a divulgação de revisões sistemáticas da literatura e de meta-análises na área da saúde (PRISMA, 2013; LIBERATI et al., 2009). As bases de dados selecionadas foram MEDLINE (OVID WEB; no período de 1966 a 29 de agosto de 2013) e CINAHL (no período de 1982 a 29 de agosto de 2013).

Para a construção da chave de busca, foi consultado o tesouro da base bibliográfica, de modo a encontrar os termos controlados (MeSH – Medical Subject Headings) que melhor identificassem os estudos a serem incluídos na revisão, como também foram criados novos termos de busca considerados importantes. As estratégias de pesquisa nas bases de dados escolhidas estão descritas no Quadro 1.

Quadro1: Estratégias de pesquisa nas bases de dados escolhidas: MEDLINE (OVID) e CINAHL.

MEDLINE (OVID WEB)	CINAHL
1 Aged/ 2 Age.tw. 3 Elderly.tw. 4 Older.tw. 5 (Old* adj2 People).tw. 6 (Old* adj2 Adult*).tw. 7 Aging/ 8 <b>or/1-7</b>	S1 (MH "Aged") S2 TX Age S3 TX Elderly S4 TX Older S5 TX (Old* n2 People) S6 TX (Old* n2 Adult*) S7 TX Aging S8 <b>S1 or S2 or S3 or S4 or S5 or S6 or S7</b>
9 Institutionalization/ 10 Health services for the aged/ 11 Almshouses/ 12 Homes for the aged/ 13 Housing for the elderly/ 14 Long-term care/ 15 (Institutionalized elderly).tw. 16 (Geriatric Long-term care).tw. 17 Charities.tw. 18 (Sheltered housing).tw. 19 (Housing for older).tw. 20 (Senior housing).tw. 21 <b>or/9-20</b>	S9 (MH "Institutionalization") S10 (MH "Health services for the aged") S11 TX (Almshouses) S12 TX (Homes for the aged) S13 (MH "Housing for the elderly") S14 (MH "Long-term care") S15 TX (Institutionalized elderly) S16 TX (Geriatric Long-term care) S17 (MH "Charities") S18 TX (Sheltered housing) S19 TX (Housing for Older) S20 TX (Senior housing) S21 <b>S9 or S10 or S11 or S12 or S13 or S14 or S15 or S16 or S17 or S18 or S19 or S20</b>
22 Quality of life/ 23 (Health-related of life).tw. 24 (Life Quality).tw. 25 (Life Qualities).tw. 26 <b>or/22-25</b>	S22 (MH "Quality of life") S23 TX (Health-related of life) S24 TX (Life Quality) S25 TX (Life Qualities) S26 <b>S22 or S23 or S24 or S25</b>
27 <b>8 and 21 and 26</b>	S27 <b>S8 and S21 and S26</b>

Fonte: Medeiros, 2014.

### Seleção dos estudos

Os estudos que atenderam os seguintes critérios foram incluídos: (1) estudos observacionais; (2) avaliação da qualidade de vida global por meio de instrumentos quantitativos; (3) amostra composta apenas por idosos institucionalizados; (4) idiomas português, espanhol e inglês. Foram excluídos: estudos experimentais, diagnósticos, com abordagem qualitativa, revisões, resumos, amostras que englobaram indivíduos com menos de 60 anos ou que faziam comparações com idosos da comunidade, artigos que avaliaram apenas a qualidade de vida oral ou que não estavam disponibilizados na íntegra (mesmo pela plataforma do periódico CAPES).

Primeiramente, foram analisados os títulos dos artigos selecionados na busca. Logo, os resumos dos estudos remanescentes foram considerados e, por fim, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra. Todo o processo de leitura e avaliação dos estudos foi realizado por dois avaliadores de forma independente, sendo as divergências discutidas até que se obtivesse consenso.

Como não existe uma definição internacional em comum para definir as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), termo utilizado pela legislação brasileira, muitas nomenclaturas são usadas de formas diferentes em vários países. Para a presente revisão, realizou-se uma análise criteriosa dos textos para incluir estudos cujo contexto realizado se configurasse como uma instituição ou um serviço de cuidados de longo prazo para a população idosa.

### Extração de dados

Os textos completos dos artigos selecionados foram examinados, independentemente, por dois revisores que procederam à extração de dados com formulários pré-delineados, que incluíram dados gerais sobre os estudos, resultados em relação à QV, instrumentos utilizados e informações psicométricas. Esses dados foram checados pelos revisores para constar nas tabelas e quadros deste artigo.

### Avaliação da qualidade metodológica

A qualidade metodológica dos artigos incluídos foi avaliada de forma independente por dois revisores/autores que realizaram uma capacitação sobre as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology – STROBE* (VON et al., 2007) no intuito de entender o documento e minimizar os riscos de vieses na avaliação dos artigos.

A STROBE é uma lista de verificação que possui 22 itens e contém recomendações sobre o que deveria ser incluído para melhorar o modo de apresentação de estudos observacionais, e já foi traduzida e adaptada para o português (MALTA et al., 2010). Essa lista não foi desenvolvida com o objetivo de avaliar a qualidade metodológica dos artigos, porém vem sendo comumente usada no Brasil com essa finalidade (MENDES et al., 2012; PEDRAZA; ROCHA; SALES, 2013).

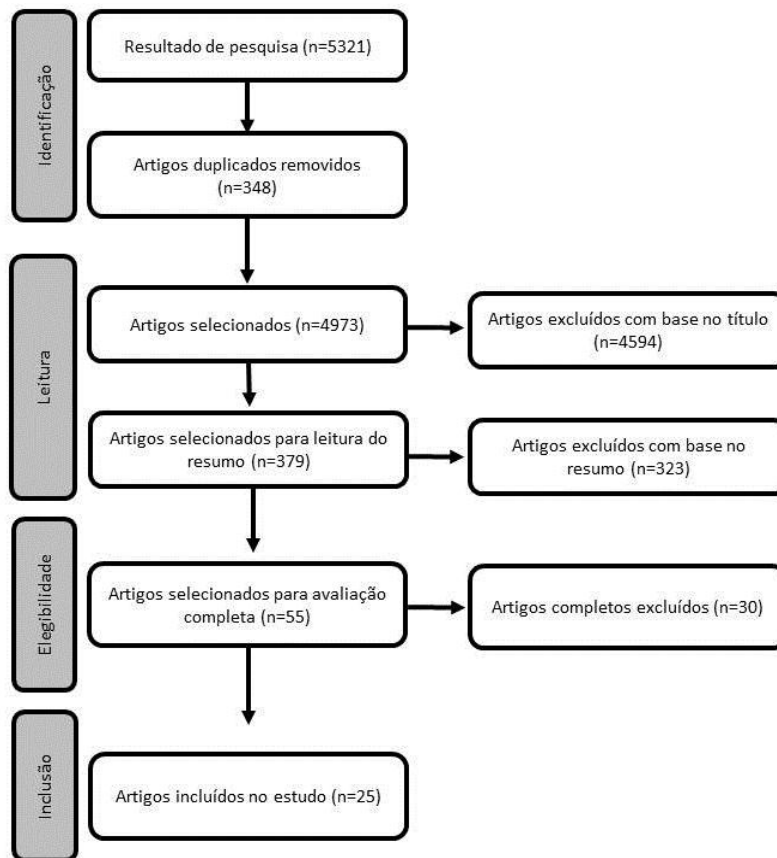
Portanto, cada um dos 22 itens foi pontuado de 0 a 1, sendo que cada artigo recebeu uma nota de 0 a 22 de cada revisor, e ao término do processo, a média da pontuação dos dois revisores foi considerada a nota final. Seguindo as recomendações STROBE, os trabalhos foram classificados em três categorias: A (estudos que preenchem valor igual ou maior que 80% dos critérios), B (preenchem de 50% a 79% dos critérios) e C (preenchem menos que 50% dos critérios).

## **Resultados**

Após a inserção dos filtros nas bases de dados, identificou-se um total de 5.321 títulos, sendo 1.860 do MEDLINE e 3.461 do CINAHL. Entre esses títulos, 348 eram repetidos e, portanto, foram excluídos.

Posteriormente à leitura dos títulos, 379 estudos foram considerados potencialmente relevantes para leitura dos resumos. Desses, foram excluídos 323 e, por fim, 55 estudos foram lidos integralmente. Ao fim da análise, 25 estudos foram selecionados. A figura 1 resume o processo de busca dos artigos incluídos (fluxograma).

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Fonte: Medeiros, 2014.

A tabela 1 resume de forma descritiva as principais informações retiradas em cada um dos 25 estudos. Os países que mais desenvolveram estudos sobre a temática foram Estados Unidos e Taiwan com 28% e 16% respectivamente. Ainda, chama atenção apenas um estudo realizado na América Latina (Colômbia) e nenhum no Brasil. A maioria dos artigos possuem desenho transversal (76%). Em relação ao tamanho da amostra, teve-se uma ampla variação: entre 51 até 133.111 idosos. Entre as especificidades das características gerais da amostra, foram relatadas a presença de idosos com demência em 20% (n=4) dos casos, e divisões em subgrupos 20% (n=4), nos quais os idosos estavam classificados em continentais e incontinentes (incontinência urinária), frágeis e não frágeis, depressivos e não depressivos e residentes na zona urbana e rural, além de idosos veteranos de serviços militares.

Tabela 1: Resumo das principais características dos estudos incluídos na revisão (n=25)

Referência Ano e Local	Objetivo do Estudo	Desenho do estudo	Amostra (características gerais)	Instrumento Utilizado	Principais resultados das variáveis em relação à Qualidade de Vida (QV)
Nagatomo et al. (1997) Japão	Investigar as relações entre a qualidade de vida e sintomas subjetivos, deficiências cognitivas, distúrbios de comportamento e desempenho nas atividades da vida diária em idosos residentes em Instituição de Longa Permanência.	Transversal	51 idosos com média de idade de 79,6 +7,4 anos residentes em ILPIs na cidade de Kagoshima no Japão.	JPGC Morale Scale (versão japonesa)  (Específico para idosos)	Depressão, ansiedade e sintomas psicóticos como inadequação, raiva e tensão foram correlacionados com a qualidade de vida.
Cuijpers, Van Lammeren e Duzijn (1999) Holanda	Investigar a relação entre as doenças crônicas e a QVRS em idosos que vivem em cinco ILPIs na Holanda, através de um estudo de acompanhamento.	Longitudinal Prospectivo	211 habitantes de cinco ILPIs na Holanda, com idade média de 84,3 anos na primeira avaliação e 113 sujeitos na segunda avaliação, após 1 ano.	Short-Form General Health Survey (MOS-SF-20).  (Genérico concebido para uso em uma grande variedade de populações com doenças crônicas).	As comorbidades foram um preditor significativo de vários aspectos da QV. Vários aspectos da QVRS (dor, percepção de saúde e funcionamento social) mantiveram-se estáveis ao longo do tempo, ao passo que outros aspectos (desempenho funcional nas atividades de vida diária) se deterioraram. Foi observada uma tendência indicando que a saúde mental melhora ao longo do tempo.

González-Salvador et al. (2000) EUA	Avaliar a qualidade de vida entre pacientes com demência em ILPIs com uma escala de QV específica para a demência.	Longitudinal caso-controle	120 pacientes com demência, média de idade de 81.6 anos, Todos os participantes possuíam diagnósticos psiquiátricos utilizando os critérios do DSM-IV.	The Alzheimer Disease Related Quality of Life (ADRQL).  (Específico para a demência)	Os moradores de vida assistida tiveram significativamente maiores escores de QV do que os moradores da instalação especializada (SNF), com exceção da subescala ADRQL-E (comportamento no seu ambiente de vida). O escore total da QV foi significativamente correlacionado com o estado cognitivo, dependência física, orientação e distúrbios comportamentais, tratamento psicofarmacológico, além dos sintomas depressivos na demência.
Ballard et al. (2001) Inglaterra	Associar a qualidade de vida com o desempenho nas atividades da vida diária, sintomas neuropsiquiátricos, linguagem e uso de medicamentos de idosos com demência.	Transversal	209 pessoas com demência residentes em seis ILPIs. 112 idosos foram avaliados pelo instrumento DCM para QV.	Dementia Care Mapping (DCM)  (Específico para a demência)	O menor desempenho nas atividades da vida diária, reduzido bem-estar, retraimento social, menor engajamento em atividades e uso de psicotrópicos foram associados com menor qualidade de vida.
Tseng e Wang (2001) Taiwan	Explorar os fatores associados com a qualidade de vida global em idosos asilados.	Transversal	161 idosos residentes em 10 ILPIs de Taiwan, com idades entre 65 e 96 anos.	Quality of life Index-Nursing Home Version  (Específico ILPIs)	Melhor desempenho na função física, realização das AVDs e suporte social através de maior frequência de contato com a família foram preditores de melhor qualidade de vida. Maior tempo de residência foi negativamente associado à QV.
Ching Tu, Wang e Yeh (2006) Taiwan	Explorar como as características demográficas, empoderamento percebido e estado funcional afetam a percepção da QV entre os moradores idosos que residem em ILPIs.	Transversal	102 moradores com 65 anos ou mais (média de idade 78 anos) residentes em ILPIs por pelo menos seis meses, que não tinham moderado a grave prejuízo na capacidade cognitiva.	Quality of life Index-Nursing Home Version  (Específico ILPIs)	Os idosos não se sentiam empoderados para o autocuidado. A capacidade para o autocuidado foi o preditor mais importante de QV, além da capacidade para AVDs e estado civil, que explicaram 45,3% de QV.

Lai et al. (2005) Taiwan	Explorar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em uma população idosa institucionalizada.	Transversal	428 participantes em 62 Instituições de Longa Permanência para Idosos. Foram excluídos do estudo pessoas com incapacidade cognitiva.	The brief version of the World Health Organization Quality of Life questionnaire (WHOQOL-brief) (Genérico)	O nível de escolaridade, número de doenças crônicas, o desempenho físico e o número de cuidadores tiveram impactos significativos sobre os escores dos domínios da QV. O desempenho físico teve maior impacto no domínio físico e foi responsável por percentagens significativas da variância nos outros três domínios.
Chan e Pang (2007) China	Compreender a QV, preocupações e preferências de cuidados no fim da vida de idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência em Hong Kong.	Transversal	287 moradores, com mais de 65 anos, residentes em seis ILPIs privados subsidiados pelo governo. Os idosos foram divididos em dois grupos: frágeis, idade média 83,8 (6,74); e não frágeis, idade média 82,35 (5,82).	The brief version of the World Health Organization Quality of Life questionnaire (WHOQOL-brief) (Genérico)	Os moradores frágeis têm significativamente menor QV quando comparados com aqueles que não são frágeis.
DuBeau et al. (2006) EUA	Verificar o efeito da Incontinência Urinária (IU) na qualidade de vida de residentes em ILPIs.	Longitudinal de coorte retrospectivo	133.111 residentes elegíveis; 90.538 continentais e 58.850 incontinentes	MDS SocE Social engagement  (Específico ILPIs)	A IU foi significativamente associada com pior qualidade de vida em idosos com comprometimento cognitivo e funcional moderado. Aparecimento ou agravamento da IU ao longo de seis meses foi associado com pior qualidade de vida e ficou em segundo lugar apenas para o declínio cognitivo e declínio funcional em prever pior QV.
Scocco, Rappattoni e Fantoni (2006) Itália	Investigar os motivos de institucionalização e detectar alterações psicopatológicas, perfil cognitivo, nível de dependência e qualidade de vida percebida de idosos institucionalizados.	Longitudinal	68 idosos de um lar em Veneza, Itália, com média de idade de 83 anos participaram da primeira avaliação uma semana após a internação; e 48 idosos participaram da segunda avaliação após seis meses.	The brief version of the World Health Organization Quality of Life questionnaire (WHOQOL-brief) (genérico)	A maioria dos indivíduos apresentou sintomas psiquiátricos e declínio cognitivo. Após seis meses, a QV foi significativamente menor, principalmente do domínio físico.



Street et al. (2007) EUA	Verificar a importância das relações sociais para o bem-estar de residentes em ILPIs.	Transversal	384 moradores com funções cognitivas preservadas, residentes em seis ILPIs públicas e privadas de pequeno, médio e grande porte da Flórida (EUA).	Item relativo à QV desenvolvido pelo the Florida Study of Assisted Living.  (Específico para ILPIs)	Características organizacionais apresentaram efeito positivo sobre a QV: Tamanho das instalações, pagamento pelo Estado para residentes de baixa renda, privacidade adequada, gosto pela alimentação, relações sociais com outros internos e relações positivas com os funcionários. Os indivíduos com capacidade de formar novas redes de apoio, seguindo as mudanças na vida assistida possuem maiores possibilidades de bem-estar.
Almeida e Rodrigues (2008) Portugal	Conhecer a Qualidade de Vida e fatores que a influenciam e identificar o grau de dependência nas atividades básicas da vida diária.	Transversal	93 idosos, divididos nas quatro Instituições do Concelho de Lamego (Portugal)	A Grelha de avaliação da Qualidade de Vida do Idoso (Específico para idosos)	A QV apresentou correlação positiva com a capacidade funcional. O índice de qualidade de vida não difere em função do sexo, estado civil, nível de instrução e da existência de dor nos idosos.
Lobo et al. (2008) Portugal	Explorar a relação entre a qualidade de vida relacionada com a saúde e a intensidade da atividade física (AF) mensurada objetivamente em idosos institucionalizados.	Transversal	224 idosos residentes em ILPIs que não oferecem programa de atividade física.	Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey (MOS SF-36) (Genérico)	O grupo mais ativo tinha uma QVRS significativamente maior. Houve uma correlação significativa positiva entre maior AF moderada e funcionamento físico e limitações devido à saúde física, e uma correlação significativa e negativa entre AF moderada e dores no corpo e também período de institucionalização, em ambos os sexos.

Luleci, Hey e Subasi (2008) Turquia	Investigar a relação entre fatores sociodemográficos, comportamentos relacionados com a saúde, a satisfação dos moradores, os níveis de incapacidade funcional e a qualidade de vida entre idosos residentes em ILPIs na Turquia.	Transversal	107 idosos independentes nas AVDs e funções cognitivas, idade média de 71,5 ( $\pm 8.5$ ) residentes em 3 ILPIs de Manisa, Turquia. Participantes com queixas agudas, distúrbios psiquiátricos ou problemas auditivos graves foram excluídos.	The brief version of the World Health Organization Quality of Life questionnaire (WHOQOL-brief) (Genérico)	Os escores médios da QV foram significativamente maiores nos participantes que tiveram maior independência nas seis tarefas das AVDs. A satisfação dos moradores em relação à instituição em que vivem, a participação em exercícios físicos e a independência em vestir-se foram preditores significativos dos escores da QV.
Courtney et al. (2009) Austrália	Explorar a relação entre indicadores de cuidados clínicos e a qualidade de vida de idosos em ILPIs.	Transversal	82 moradores de quatro ILPIs na Austrália, com média de idade de 83 anos.	WHOQOL-100 (versão australiana) (Genérico)	Cuidados clínicos pobres, que refletem a baixa qualidade do atendimento prestado pela instituição, afetam negativamente a QV dos residentes. Estado de hidratação, quedas e depressão foram mais fortemente associados com escores inferiores de QV.
Chang et al. (2010) Taiwan	Avaliar o estado de saúde subjetivo, estado de saúde social, qualidade de vida e estado de saúde objetivo (doenças crônicas, saúde mental e estado funcional). Explorar os fatores relacionados à qualidade de vida de idosos residentes em ILPIs para veteranos seniores em Taiwan.	Transversal	260 homens idosos moradores de ILPIs para veteranos em Taiwan, com média de idade de 82 anos. Idosos com baixa função cognitiva e comprometimento auditivo ou que residiam a menos de três meses foram excluídos.	Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey (SF-36)	Os sintomas depressivos são um fator que afeta negativamente a QV dos idosos nos domínios físico, social e ambiental. Receber o apoio social de parentes e amigos é positivamente correlacionado com os domínios físico, psicológico, social e ambiental respectivamente. O número de doenças crônicas tem uma relação inversa com os escores de QV nos domínios físico e psicológico.

<p>Hasche, Morrow-Howell e Proctor (2010) EUA</p>	<p>Comparar os resultados de mortalidade, institucionalização, qualidade física e mental de vida, satisfação geral com a vida e satisfação com condições de vida de idosos deprimidos e não deprimidos residentes em ILPIs após seis e 12 meses de internação.</p>	<p>Longitudinal coorte prospectivo</p>	<p>551 residentes com o mínimo ou nenhum comprometimento cognitivo, sendo 266 (deprimidos) com média de idade de 70.8 (<math>\pm</math> 7.9) anos e 285 (não deprimidos) com média de idade de 73.9 (<math>\pm</math> 7.6) anos.</p>	<p>Medical Outcome Study's Short-Form (SF-8)  (Genérico)</p>	<p>A QV esteve negativamente relacionada com a depressão. Os idosos deprimidos apresentaram pior qualidade de vida e satisfação com a vida do que os não deprimidos tanto em seis quanto em 12 meses após utilização das ILPIs. Porém, os deprimidos apresentaram melhoria na qualidade de vida e satisfação com a vida após a utilização dos serviços.</p>
<p>Horowitz e Vanner (2010) EUA</p>	<p>Explorar as relações entre o engajamento ativo em atividades (lazer, sociais, e instrumentais de vida diária) e qualidade de vida de idosos.</p>	<p>Transversal</p>	<p>131 participantes com média de idade de 83.10 (<math>\pm</math>7.2) anos residentes em ILPIs de Nova York. Os participantes tinham que ser capazes de deambular independentemente, falar inglês e não residir em unidades de demência.</p>	<p>Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey (SF-36)  (Genérico)</p>	<p>Houve uma relação positiva entre o percentual de moradores que mantiveram o engajamento ativo nas atividades de vida diária e a qualidade de vida.</p>
<p>Martin et al. (2010) EUA</p>	<p>Descrever os padrões de sono em idosos vivendo em ILPIs e explorar a relação entre os distúrbios do sono e qualidade de vida, estado funcional e depressão ao longo de seis meses de acompanhamento.</p>	<p>Longitudinal coorte (prospectivo)</p>	<p>121 moradores com mais de 65 anos de 18 instalações de vida assistida de Los Angeles, com idade média de 85 anos. Moradores com dificuldade de comunicação foram excluídos.</p>	<p>O Medical Outcomes Study 12 – Item Short-Form Health Survey (SF-12)  (Genérico)</p>	<p>Os distúrbios do sono foram comuns em idosos residentes em ILPIs, e a falta de sono está associada com o declínio do estado funcional e QV, e maior depressão ao longo de seis meses de acompanhamento.</p>

Torvik et al. (2010) Noruega	Descrever e associar a dor e qualidade de vida em idosos residentes em uma ILPI.	Transversal	106 idosos, idade média de 86 anos $\pm 6,5$ residentes em sete ILPIs. Idosos com expectativa de vida curta, com dificuldade de compreensão do norueguês ou com cognição prejudicada que dificultasse o autorrelato foram excluídos.	Dementia Quality of Life Questionnaire (DQoL)  (Específico para demência)	Foi encontrada associação significativa entre o domínio do afeto negativo e presença e intensidade da dor. Isso comprova que a dor tem um efeito negativo sobre o humor, pois analisando somente esse domínio, o paciente com dor sentia-se significativamente frustrado, preocupado, deprimido, irritável ou ansioso em comparação com os idosos com nenhuma dor. Não foram encontradas demais associações significativas entre os outros domínios da QV e a dor.
Estrada et al. (2011) Colômbia	Explorar as condições associadas com a qualidade de vida dos idosos em ILPIs de Medellín.	Transversal	276 idosos, de 39 Centros de Bem-Estar para idosos de Medellín, com idade média de $79,2 \pm 8,0$ anos. Foram excluídos idosos que não residiam de forma permanente na instituição ou com comprometimento cognitivo grave.	WHOQOL-OLD  (Específico para idosos)	Escores de QV foram relacionados diretamente com o estado nutricional e inversamente com o nível de depressão, incapacidade funcional e doenças sofridas. Foi encontrado prejuízo na QV quando as condições de funcionalidade e autonomia são limitadas para realizar atividades da vida diária, agravada pelo fato de ser mulher, ter sintomas depressivos e de ansiedade, e se sentir maltratado por suas famílias. Enquanto que idosos com melhores relações com a instituição e que voluntariamente entraram na instituição tiveram maiores escores de QV.

Abrahamson et al. (2012) EUA	Investigar a relação entre o estado cognitivo e qualidade de vida (QV) de idosos residentes em instituições com cuidados convencionais e unidades de cuidados especiais para Alzheimer no estado de Minnesota (EUA).	Transversal	13.107 residentes em ILPIs de Minnesota (EUA) com média de idade de 83,1 (11,8) anos, sendo 12.442 residentes em unidades de cuidado convencional e 665 em unidades de cuidados especiais de Alzheimer. Foram excluídos os residentes com déficits cognitivos mais graves, com doença aguda ou em isolamento médico.	Instrumento elaborado para pesquisa 2007 Minnesota NH Resident Quality of Life and Consumer Satisfaction survey  (Específico para ILPIs)	Existem diferenças na qualidade de vida de idosos conforme o comprometimento cognitivo e o tipo de instalação. Os residentes com comprometimento cognitivo mais grave relataram maior qualidade de vida nos domínios conforto e meio ambiente, e menor qualidade de vida nas atividades significativas, individualidade e privacidade. Residentes nas unidades de cuidados especiais para Alzheimer relataram maior QV nos domínios atividades significativas, conforto, meio ambiente e autonomia.
Garre-Olmo et al. (2012) Espanha	Avaliar a relação entre fatores ambientais (temperatura, ruído, iluminação) e a qualidade de vida de idosos institucionalizados com demência grave.	Transversal	160 idosos com demência grave, com média de idade (82,6 ± 11) anos, residentes em oito ILPIs públicas da província de Girona, na Espanha.	Quality of Life in Late Stage Dementia (QUALID)  (Específico para demência)	A alta temperatura no quarto foi associada a menor QV, níveis elevados de ruído na sala de estar foram associados com baixos sinais comportamentais de interações sociais e os baixos níveis de iluminação no quarto foram associados com o número de sinais negativos de clima afetivo.

Garrido-Abejar et al. (2012) Espanha	Analisar a associação de comorbidades, capacidade funcional, humor e percepção de apoio social com as dimensões física e mental da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e avaliar as diferenças entre homens e mulheres idosos sem comprometimento cognitivo grave em Cuenca, Espanha.	Transversal	281 idosos, mulheres com média de idade de 82,6 anos e homens de 81,26 anos, residentes em 16 ILPIs em Cuenca (Espanha). Idosos com demência ou comprometimento cognitivo grave, hospitalizados e doentes terminais foram excluídos.	O Medical Outcomes Study 12 – Item Short-Form Health Survey (SF-12)  (Genérico)	As comorbidades foram maiores nas mulheres, mas não foram associadas à dimensão física, mas sim a deficiência, sintomas depressivos e a percepção de apoio social. A QV inferior em mulheres encontrada na dimensão mental foi associada com sintomas depressivos e baixo suporte social percebido. Os resultados mostram que em ambos os grupos a dimensão física é negativamente afetada pela capacidade funcional e a presença de sintomas depressivos. Fatores biológicos e funcionais só foram associados com a dimensão física, enquanto que a depressão foi associada em ambas as dimensões (física e psicológica).
Haugan et al. (2013) Noruega	Investigar as inter-relações entre a autotranscendência e o bem-estar físico, social, emocional e funcional de pacientes em casas de repouso.	Transversal	202 residentes de ILPIs em Mid Noruega com média de idade 86 anos, sendo 146 mulheres e 56 homens, sendo que 117 estavam em ILPIs rurais e 85 estavam em ILPIs urbanas. Pacientes com deficiência cognitiva foram excluídos.	The self-transcendence scale and the Functional Assessment of Cancer Therapy General (FACT-G).  (Específico para pacientes com câncer)	A autotranscendência não só influencia o bem-estar físico, mas compreende o ajuste às mudanças no estado físico com fragilidades. A autotranscendência relaciona-se com o bem-estar funcional, emocional e social e, indiretamente, influencia o bem-estar físico.

Fonte: Medeiros, 2014

Observa-se que, no geral, algumas variáveis exercem influência na qualidade de vida dos idosos residentes em instituições de longa permanência e que podem ser divididas por dimensões, sendo as mais comuns os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais.

No que diz respeito aos instrumentos, foram identificados 20 tipos utilizados na avaliação da qualidade de vida dos idosos residentes em ILPIs. Entre os estudos selecionados, os instrumentos utilizados com maior frequência foram: WHOQOL (nas versões BREF-OMS, BREF-Taiwan, OLD e 100) e o *Medical Outcome Study's Short-Form* (nas versões SF-36; SF-12; SF-8 e SF-20), sendo que o WHOQOL-BREF e o Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey (SF-36) foram citados em 16% e 12% dos estudos, respectivamente.

Além disso, observa-se que 30% (n=6) dos instrumentos foram originalmente desenvolvidos para avaliar a qualidade de vida da população em geral, 20% (n=4) para ambientes de ILPIs, 20% (n=4) para indivíduos com demência, 15% (n=3) para idosos e 15% (n=3) para pacientes com doenças crônicas ou terminais. Em relação à quantidade de itens, estes podem variar de 1 a 100 conforme o instrumento e 70% (n=14) agrupam os itens por domínios, subescalas, componentes ou áreas. Os termos mais utilizados para nomear essas classificações em domínios foram o físico, o psicológico, o social e o ambiental. A mensuração utilizada foi principalmente através de escalas Likert, no qual a maioria apresentou pontuação de 0 a 100 e quanto maior a pontuação maior a qualidade de vida do indivíduo avaliado.

Dos 25 estudos incluídos na revisão, 44% (n=11) não trouxeram informações psicométricas; e dos 20 instrumentos identificados, 40% (n=8) não apresentaram qualquer informação sobre a sua validade ou confiabilidade. Em relação à avaliação da qualidade metodológica dos artigos, conforme a Tabela 3, a maioria dos artigos foram classificados na categoria B (68%), que seria uma categoria intermediária de qualidade, sendo que os demais estão na categoria A (20%) e na categoria C (12%).

Tabela 3: Pontuação, percentual de qualidade e categorias dos artigos a partir dos critérios da STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*).

Referência	Pontos	(%)	Categoria
Nagatomo et al. (1997)	04	18,18	C
Cuijpers, Lammeren e Duzijn (1999)	12	54,54	B
González-Salvador et al. (2000)	16	72,72	B
Ballard et al. (2001)	08	36,36	C
Tseng e Wang (2001)	13	59,09	B
Ching Tu, Wang e Yeh (2006)	19	86,36	A
Lai et al. (2005)	17	77,27	B
Chan e Pang (2007)	15	68,18	B
DuBeau, Simon e Morris (2006)	18	81,81	A
Scocco, Rapattoni e Fantoni (2006)	10	45,45	C
Street et al. (2007)	14	63,63	B
Almeida e Rodrigues (2008)	13	59,09	B
Lobo et al. (2008)	14	63,63	B
Luleci, Hey e Subasi (2008)	16	72,72	B
Courtney et al. (2009)	11	50	B
Chang et al. (2010)	17	77,27	B
Hasche, Morrow-Howell, Proctor (2010)	20	90,90	A
Horowitz e Vanner (2010)	14	63,63	B
Martin et al. (2010)	16	72,72	B
Torvik et al. (2010)	17	77,27	B
Estrada et al. (2011)	13	59,09	B
Abrahamson et al. (2012)	13	59,09	B
Garre-Olmo et al. (2012)	21	95,45	A
Garrido-Abejar et al. (2012)	18	81,81	A
Haugan et al. (2013)	17	77,27	B

Fonte: Medeiros, 2014.

## Discussão

A presente revisão buscou analisar de maneira ampla as evidências científicas sobre a qualidade de vida dos idosos residentes em instituições de longa permanência, o que possibilitou a inclusão de vários tipos de estudos observacionais, com diferentes tipos de análises. Essa situação demonstrou que um grande número de variáveis exerce influência sobre a qualidade de vida dessa população. Entre as principais variáveis destacam-se a incapacidade funcional e dependência física, a depressão, menor participação social ou engajamento em ativi-

des, apoio social deficitário, comorbidades e características estruturais e organizacionais da ILPI.

Analisando em separado os estudos longitudinais percebe-se uma deteriorização da QV ao longo do tempo de institucionalização que pode estar relacionada a vários fatores como incontinência urinária e outras comorbidades, problemas de sono, prejuízos cognitivos e incapacidade funcional. No entanto, houveram dois estudos (CUIJPERS; VAN LAMMEREEN; DUZIJN, 1999; HASCHE; MORROW-HOWELL; PROCTOR, 2010) em que os sintomas depressivos melhoraram com a utilização dos serviços da ILPI. Com isso, pode-se inferir que dependendo da qualidade do atendimento, o residente pode ter melhora no seu estado de saúde ou o contrário. Nesse sentido, relaciona-se a prestação de cuidados na ILPI com a satisfação e qualidade de vida dos moradores (RANTZ et al., 2008).

Com relação às características das amostras, notou-se a presença de idosos com demência, incontinência urinária, fragilidade e depressão que são características comuns nessa população. Corroborando essa informação, Menezes et al. (2011) constataram que são comuns as doenças crônicas nos ambientes institucionais. Ainda, com base no censo das ILPIs no Brasil (CAMARANO; KANSO, 2010), identificou-se que a maioria dos residentes possui algum grau de dependência e necessita de auxílio para realizar pelo menos uma atividade básica da vida diária. Estudos indicam uma alta prevalência de demência (CONVERSO; IARTELLI, 2007), depressão (SILVA et al., 2012) e fragilidades (BORGES, 2013) em residentes das Instituições de Longa Permanência, demonstrando que essas características podem tanto ser a causa como a consequência do processo de institucionalização, as quais exercem influência sobre a QV. Cabe ressaltar que, com exceção dos estudos que avaliaram idosos com demência, a maioria estipulou nos seus critérios de elegibilidade a exclusão de idosos com prejuízos cognitivos.

Ao tratar de independência, Estrada et al. (2011) observaram que a capacidade de realização das AVDs pelos idosos institucionalizados indicava melhor qualidade de vida, como também sua deteriorização acontece em condições de funcionalidade e autonomia limitadas. Além disso, a inatividade física é o fator mais fortemente associado à incapacidade funcional nos idosos institucionalizados (DEL DUCA et al., 2011). Horowitz e Vanner (2010) ao investigarem o engajamento em atividades de lazer e atividades instrumentais de vida diária, relatam que a prática de atividade física associou-se positivamente com a satisfação com a vida e a saúde física.

Outro aspecto, vinculado à dimensão psicológica, que afeta negativamente a QV, são os sintomas depressivos. No estudo de Hasche, Morrow-Howell e Proctor (2010) foram identificados os piores escores de QV mensurados pelo SF-8 nos idosos deprimidos. Porém, na mesma investigação observou-se que pacientes deprimidos apresentaram melhora na qualidade de vida depois da utilização dos serviços da ILPI. Tal resultado contrapõe os achados de Andrade et al. (2005), ao verificarem que os idosos institucionalizados apresentaram dificuldades de residir na ILPI, apresentando sintomas como desesperança, sensação de inutilidade, dificuldade de dormir e tristeza.

Outra questão importante incorporada nesta investigação foram os diversos instrumentos evidenciados pelas publicações, e que podem ser usados na avaliação da qualidade de vida dos idosos institucionalizados, sendo os mais frequentes o WHOQOL-BREF e o SF-36. Corroborando nossos achados, Castro, Driusso e Oishi (2014) acrescentam que o SF-36 e WHOQOL-BREF são amplamente utilizados para avaliar a qualidade de vida na velhice.

Castro, Driusso e Oishi (2014), ao comparar a confiabilidade e validade convergente do SF-36 e WHOQOL-BREF, relatam que ambos são confiáveis para usos clínicos e de pesquisa entre mulheres idosas brasileiras. Porém, indicam fraca validade convergente entre eles, sendo necessário aos pesquisadores e profissionais considerar quais aspectos da QV buscam avaliar para escolher o instrumento. Sugerem que o WHOQOL-BREF pode ser mais relevante



para avaliar as mudanças na qualidade de vida de mulheres idosas saudáveis porque prioriza as respostas ao processo de envelhecimento e evita foco em sua incapacidade. No entanto, essa indicação destoava do perfil da maioria dos idosos institucionalizados, os quais apresentam uma alta prevalência de comorbidades e incapacidades. Com isso, Martins et al. (2007) acrescenta que diante da complexidade da qualidade de vida ocorrem dificuldades na elaboração de instrumentos de medida que contemplem as diferentes realidades.

Nos artigos selecionados para essa revisão, entre as similaridades das ferramentas de avaliação, encontram-se o agrupamento por domínios/subescalas que emergiram dos resultados demonstrando o caráter multifacetado do construto qualidade de vida. Entre os domínios mais frequentes nomeados têm-se o físico, o psicológico, o social e o ambiental. No entanto, apenas 20% (n=4) abordam especificidades das instituições de longa permanência. Destes, dois artigos (TSENG; WANG, 2001; DUBEAU; SIMON; MORRIS, 2006) apresentaram dados sobre validade e confiabilidade e outros dois (TSENG; WANG, 2001; ABRAHAMSON et al., 2012) sofreram adaptações em seus itens. Essa situação demonstra a grande variabilidade e complexidade na maneira de estabelecer a pontuação dos instrumentos, o que pode dificultar a análise e as comparações com outras medidas por parte dos profissionais.

Os artigos analisados em relação a sua qualidade metodológica encontram-se principalmente na categoria intermediária (B), sendo que poucos artigos (20%) obtiveram notas satisfatórias para serem considerados na categoria A. No entanto, chama atenção o fato de vários artigos publicados em revistas de bons estratos não obter a melhor avaliação no seu aspecto geral. Essa situação pode ser reflexo da escala de avaliação utilizada (STROBE), que é bastante criteriosa, sendo percebida como uma estratégia importante e relacionada com a melhoria na qualidade da descrição dos estudos observacionais (MENDES et al., 2012).

Como limitação do estudo, considera-se que não foi possível aprofundar algumas interpretações, tais como as comparações entre os métodos estatísticos utilizados nos estudos que podem ser bastante diferenciados. Contudo, a intenção inicial desta investigação foi traçar um panorama abrangente sobre a pesquisa da qualidade de vida dentro das ILPIs, e acredita-se que isto foi cumprido ao trazer uma visão geral sobre a produção de conhecimento mundial sobre o assunto.

## Conclusão

Considera-se que um perfil de comorbidades, incapacidade funcional, depressão e baixo suporte social, somado às características organizacionais das instituições, são as variáveis que mais influenciam na qualidade de vida dos idosos residentes em instituições de longa permanência. Nesse sentido, entende-se que a avaliação da qualidade de vida do residente deve ser um fator essencial para avaliar a prestação do atendimento pela ILPI.

Avaliar a qualidade de vida não é algo simples, em virtude de sua multidimensionalidade e também da variabilidade dos sujeitos. Sendo assim, não existe uma uniformidade de instrumentos e tampouco um padrão ouro destinado aos idosos residentes em ILPIs. Os instrumentos genéricos identificados condizem com os mais utilizados em outras populações, porém podem não considerar as especificidades desse contexto. Entre as especificidades dos instrumentos próprios para avaliar o idoso, no contexto das ILPIs, estão os itens relacionados à família, à autonomia, ao conforto, à privacidade, à individualidade, à adaptação ambiental e à formação de laços afetivos, o que pode indicar áreas que devem ser preconizadas dentro das instituições. Nesse sentido, percebe-se que esses fatores são importantes dentro da política do envelhecimento ativo e merecem atenção na promoção da qualidade de vida dos residentes em instituições.

## ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY: A SYSTEMATIC REVIEW OF QUANTITATIVE STUDIES

### Abstract

The aim of this study was investigate scientific evidences on observational studies that evaluated the overall quality of life of residents in long term care institutions for elderly, measured by quantitative measuring instruments. 25 articles which are indexed in MEDLINE and CINAHL databases were examined. The methodological quality of the studies was assessed by STROBE scale. The variables that most influence the quality of life were comorbidity profile, functional disability, depression, and low social support in all the organizational characteristics of the institutions. 20 measuring instruments were identified, being the generic ones the most used by the population, but they may not consider the specifications of the context of Long Stay Institution for the Elderly.

**Keywords:** Aging. Institutionalization. Quality of life. Peer review.

## EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LOS ESTUDIOS CUANTITATIVOS

### Resumen

En este artículo se verificaron evidencias científicas sobre estudios observacionales que evaluaron la calidad de vida global de los residentes en centros de atención a largo plazo para las personas mayores, medidas por instrumentos de evaluación cuantitativa. Se analizaron 25 artículos que están indexados en las bases de datos bibliográfico MEDLINE y CINAHL, siendo que la calidad metodológica de esos estudios se evaluó mediante la escala STROBE. El perfil de comorbidades, discapacidad funcional, depresión y bajo apoyo social, son las variables que más influencia ejercen en la calidad de vida de esos ancianos. Fueron identificados 20 instrumentos de medida, siendo que los genéricos condicen con los más utilizados en otras poblaciones, el partido en general utiliza los más comúnmente en otras poblaciones, sin embargo pueden no considerar las especificidades de las Instituciones de Larga Permanencia para Ancianos (ILPIs).

**Palabras clave:** Envejecimiento. Institucionalización. Calidad de vida. Revisión por pares.

### Referências

ABRAHAMSON, K.; CLARK, D.; PERKINS, A.; ARLING, G. Does Cognitive Impairment Influence Quality of Life Among Nursing Home Residents? **The Gerontologist**, v. 52, n. 5, p. 632-640, 2012.

ALMEIDA, A. J. P. S.; RODRIGUES, V. M. C. P. A qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada em lares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 6, p. 1025-1031, 2008.

ANDRADE, A. C. A.; LIMA, F. R. A.; SILVA, L. F. A.; SANTOS, S. S. C. Depressão em idosos de uma Instituição de Longa Permanência: proposta de ações de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. 57-66, 2005.

BALLARD, C. et al. With Dementia Living in Residential and Nursing Home Care: The Impact of Performance on Activities of Daily Living, Behavioral and Psychological Symptoms,

Language Skills, and Psychotropic Drugs. **International Psychogeriatrics**, v. 13, n. 1, p. 93-106, 2001.

BORGES, C. L. Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 4, p. 318-322, 2013.

BRADSHAW, S. A.; PLAYFORD, E. D.; RIAZI, A. Living well in care homes: a systematic review of qualitative studies. **Age and Ageing**, v. 41, p. 1-12, 2012.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 187-212.

CASTLE N. C., FERGUSON J. C. What is nursing home quality and how is it measured. **The Gerontologist**, v. 50, n. 4, p. 426- 442, 2010.

CASTRO, P. C.; DRIUSSO, P.; OISHI, J. Validade convergente entre o SF-36 e o WHO-QOL-BREF em idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 63-67, 2014.

CHAN, H. Y. L.; PANG, S. M. C. Quality of life concerns and end-of-life care preferences of aged persons in long-term care facilities. **Journal of Clinical Nursing**, v. 16, p. 2158–2166, 2007.

CHANG, H. T. et al. Correlates of institutionalized senior veterans quality of life in Taiwan. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 8, p. 70-79, 2010.

CHING TU, Y; WANG, R. H.; YEH, S. H. Relationship between perceived empowerment care and quality of life among elderly residents within nursing homes in Taiwan: A questionnaire survey. **International Journal of Nursing Studies**, v. 43, p. 673-680, 2006.

CHRISTOPHE, M.; CAMARANO, A. A. Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 145-162.

CONVERSO, M. E. R.; IARTELLI, I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 4, p. 267-72, 2007.

COURTNEY, M. et al. The relationship between clinical outcomes and quality of life for residents of aged care facilities. **Australian Journal of Advanced Nursing**, v. 26, n. 4, p. 49-57, 2009.

CUIJPERS, P.; VAN LAMMEREN, P.; DUZIEN, B. Quality of Life Relation Between Quality of Life and Chronic Illnesses in Elderly Living in Residential Homes: A Prospective Study. **International Psychogeriatrics**, v. 11, n. 4, p. 445-454, 1999.

DEL DUCA, G. F. et al. Incapacidade funcional em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 16, n. 2, p. 120-124, 2011.

- DUBEAU, C. E.; SIMON, S. E.; MORRIS, J. N. The effect of urinary incontinence on quality of life in older nursing home residents. **JAGS**, v. 54, p. 1325–1333, 2006.
- ESTRADA, A. et al. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. **Biomédica**, v. 31, p. 492-502, 2011.
- FREITAS, M. A. V.; SCHEICHER, M. E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 3, p. 395-401, 2010.
- GARRE-OLMO, J. et al. Environmental Determinants of Quality of Life in Nursing Home Residents with Severe Dementia. **JAGS**, v. 60, p. 1230-1236, 2012.
- GARRIDO-ABEJARA, M. et al. Factores asociados con calidad de vida relacionada com la salud em mayores institucionalizados: diferencias entre hombres y mujeres. **Enfermería Clínica**, v. 22, n. 1, p. 27-34, 2012.
- GONZALEZ-SALVADOR, T. et al. Quality of life in dementia patients in long-term care. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 15, p. 181-189, 2000.
- HASCHE, L. K.; MORROW-HOWELL, N.; PROCTOR, E. K. Quality of Life Outcomes for Depressed and Non-Depressed Older Adults in Community Long Term Care. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 18, n. 6, p. 544-553, 2010.
- HAUGAN, G. et al. Self-transcendence in cognitively intact nursing-home patients: a resource for well-being. **Journal of Advanced Nursing**, v. 69, n. 5, p. 1147-1160, 2013.
- HOROWITZ, B. P.; VANNER, E. Relationships among active engagement in life activities and quality of life for assisted-living residents. **Journal of Housing For the Elderly**, v. 24, p. 130-150, 2010.
- LAI, K. L. et al. Health-related quality of life and health utility for the institutional elderly in Taiwan. **Quality of Life Research**, v. 14, p. 1169–1180, 2005.
- LIBERATI, A. et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. **PLoS Med**, v. 6, n. 7, p. e1000100, 2009.
- LOBO, A. et al. Relationship between intensity of physical activity and health-related quality of life in Portuguese institutionalized elderly. **Geriatrics and Gerontology International**, v. 8, n. 8, p. 284-290, 2008.
- LULECI, E.; HEY, W.; SUBASI, F. Assessing selected quality of life factors of nursing home residents in Turkey. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 46, p. 57-66, 2008.
- MALTA, M. et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 559-65, 2010.
- MARTIN, J. L. et al. Sleep Quality in Residents of Assisted Living Facilities: Effect on Quality of Life, Functional Status, and Depression. **JAGS**, v. 58, p. 829-836, 2010.

MARTINS, C. R. et al. Avaliação da qualidade de vida subjetiva dos idosos: uma comparação entre os residentes em cidades rurais e urbanas. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 11, p. 135-154, 2007.

MEDEIROS, P. A. Indicadores comportamentais do envelhecimento ativo para residentes em instituições de longa permanência para idosos. 2014. 245 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, UDESC, Florianópolis, 2014.

MENDES, K. G. et al. Prevalence of metabolic syndrome and its components in the menopausal transition: a systematic review. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 1423-1437, 2012.

MENEZES, R. L. et al. Estudo longitudinal dos aspectos multidimensionais da saúde de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 485-496, 2011.

NAGATOMO, I. et al. A study of the quality of life in elderly people using psychological testing. **International journal of geriatric psychiatry**, Manchester, v. 12, p. 599-608, 1997.

PAVAN, F. J.; MENEGUEL, S. N.; JUNGES, J. R. Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2187-2190, 2008.

PEDRAZA, D. F.; ROCHA, A. C. D.; SALES, M. C. Deficiência de micronutrientes e crescimento linear: revisão sistemática de estudos observacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n.11, p. 3333-3347, 2013.

PRISMA. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. Disponível em: <<http://www.prisma-statement.org/>>. Acesso em: 20 maio 2013.

RANTZ, M. J. et al. Field Testing, Refinement, and Psychometric Evaluation of a New Measure of Quality of Care for Assisted Living. **Journal of nursing management**, Maryland, v. 16, n. 1, p.16-30, 2008.

SCOCCO, P.; RAPATTONI, M.; FANTONI, G. Nursing home institutionalization: a source of eustress or distress for the elderly? **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 21, p. 281-287, 2006.

SILVA, E. R. et al. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 26, n. 6, p. 1387-1393, 2012.

STREET, D. et al. The Salience of Social Relationships for Resident Well-Being in Assisted Living. **Journal of Gerontology: Social Sciences**, v. 62, n. 2, p. S129-S134, 2007.

TORVIK, K. et al. Pain and quality of life among residents of Norwegian nursing homes. **Pain Management Nursing**, v. 11, n. 1, p. 35-44, 2010.

TSENG, S.; WANG, R. Quality of life and related factors among elderly nursing home residents in Southern Taiwan. **Public Health Nursing**, v. 18, n. 5, p. 304-311, 2001.

VITORINO, L. M; PASKULIN, L. G. M; VIANNA, L. A .C; Qualidade de vida de idosos em instituição de longa permanência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**, v. 20, n. 6, p. 1186-1195, 2012.

VON, E. L. M. et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **BMJ**, v. 335, n. 7624, p. 806-808, 2007.

.....

Recebido em: 14/01/2016

Revisado em: 11/06/2016

Aprovado em: 21/12/2016

Endereço para correspondência:

[ehauser07@gmail.com](mailto:ehauser07@gmail.com)

Eduardo Hauser

Universidade do Estado de Santa Catarina

Av. Madre Benvenuta, 2007

Itacorubi, Florianópolis / SC

CEP: 88.035-901