



## QUALIDADE DE VIDA DE OCTOGENÁRIOS HOSPITALIZADOS

Meiry Fernanda Pinto Okuno<sup>1</sup> 

Anderson da Silva Rosa<sup>1</sup> 

Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes<sup>1</sup> 

Cássia Regina Vancini Campanharo<sup>1</sup>

Ruth Ester Assayag Batista<sup>1</sup> 

Angélica Gonçalves Silva Belasco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** caracterizar os perfis sociodemográfico e econômico, bem como avaliar a qualidade de vida de octogenários hospitalizados.

**Método:** estudo transversal realizado com 128 octogenários internados. Foram aplicados instrumentos da Organização Mundial da Saúde para avaliar a qualidade de vida. Coeficiente de correlação de Spearman, teste *t de Student* e análise de variância foram utilizados para correlacionar as variáveis estudadas com a qualidade de vida dos octogenários.

**Resultados:** quanto mais longo o tempo de hospitalização, maior o escore no domínio psicológico ( $p=0,0126$ ), e maiores os escores dos domínios atividades passadas, presentes e futuras ( $p=0,0485$ ). Quanto maior a idade, menor o escore no domínio atividades passadas, presentes e futuras ( $p=0,0480$ ). Quanto maior o número de morbidades dos octogenários, menor o escore no domínio relações sociais.

**Conclusão:** evidencia-se a importância de que os cuidados aos idosos hospitalizados sejam planejados e implementados, levando em consideração os fatores que interferem de forma positiva e negativa em sua qualidade de vida.

**DESCRITORES:** Idoso. Envelhecimento. Enfermagem geriátrica. Cuidados de enfermagem. Qualidade de vida. Hospitalização.

**COMO CITAR:** Okuno MFP, Rosa AS, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Belasco AGS. Qualidade de vida de octogenários hospitalizados. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA]; 28:e20180207. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0207>

## QUALITY OF LIFE OF HOSPITALIZED OCTOGENARIANS

### ABSTRACT

**Objective:** to characterize socio-demographic and economic profiles, as well as to evaluate the quality of life of hospitalized octogenarians.

**Method:** cross-sectional study with 128 hospitalized octogenarians. Instruments from the World Health Organization were used to evaluate the quality of life. Spearman correlation coefficient, Student's t-test and analysis of variance were used to correlate the studied variables with the quality of life of octogenarians.

**Results:** the longer the hospitalization time, the higher the psychological score ( $p=0.0126$ ), and the higher the scores in the past, present and future activity domain ( $p = 0.0485$ ). The higher the age, the lower the score in the past, present, and future activity domain ( $p=0.0480$ ). The higher the number of octogenarian morbidities, the lower the score in the social relation domain.

**Conclusion:** it is highly important that care for the hospitalized elderly is planned and implemented, taking into account the factors that interfere in a positive and negative way in their quality of life.

**DESCRIPTORS:** Elderly. Aging. Geriatric Nursing. Nursing care. Quality of life. Hospitalization.

## CALIDAD DE VIDA DE OCTOGENARIOS HOSPITALIZADOS

### RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar los perfiles sociodemográficos y económicos, así como evaluar la calidad de vida de octogenarios hospitalizados.

**Método:** estudio transversal realizado con 128 octogenarios internados. Se aplicaron los instrumentos de la Organización Mundial de la Salud para evaluar la calidad de vida. Se utilizaron el coeficiente de correlación de Spearman, el test t de Student y el análisis de la variación para correlacionar las variables estudiadas con la calidad de vida de los octogenarios.

**Resultados:** cuanto más prolongado sea el tiempo de hospitalización, mayor será el índice en el dominio psicológico ( $p=0,0126$ ), y mayores los de las actividades pasadas, presentes y futuras ( $p=0,0485$ ). Cuanto mayor sea la edad, menor será el índice de dominio actividades pasadas, presentes y futuras ( $p=0,0480$ ). Cuanto mayor sea el número de morbilidades de los octogenarios, menor será el índice en el dominio relaciones sociales.

**Conclusión:** se evidencia la importancia de que los cuidados a los ancianos hospitalizados sean planificados e implementados, teniendo en cuenta los factores que interfieren de forma positiva y negativa en su calidad de vida.

**DESCRIPTORES:** Anciano. Envejecimiento. Enfermería geriátrica. Cuidados de enfermería. Calidad de vida. Hospitalización.

## INTRODUÇÃO

A população mundial cresceu rapidamente nos últimos 50 anos, com o aumento da expectativa de vida e a diminuição das taxas de natalidade.<sup>1</sup> Projeta-se que, nas próximas duas décadas, os idosos ultrapassem 30 milhões de pessoas, correspondendo a 13% da população mundial. Indivíduos com 80 anos, octogenários ou mais representam a faixa etária que mais cresce no mundo. No Brasil, 14,4% dos idosos são octogenários, representando 1,5% da população.<sup>2</sup>

Com o aumento do número de idosos, os profissionais de saúde lidam cada vez mais com estes pacientes, que sofrem de múltiplas doenças crônicas. Esta situação coloca desafios para a assistência segura realizada por estes profissionais durante o atendimento. O intenso uso de serviços de saúde pelos idosos os coloca em maior risco para receber cuidados fragmentados ou, muitas vezes, de má qualidade. Uma vez hospitalizados, esta população corre maior risco de resultados ruins, como readmissão, aumento do tempo de internação, declínio funcional, complicações iatrogênicas e internação em clínicas de repouso.<sup>3</sup> Para muitos idosos, a hospitalização é seguida de um declínio frequentemente irreversível no estado funcional e na qualidade de vida (QV).<sup>3</sup>

A organização e a prestação de cuidados hospitalares são frequentemente fragmentadas, descoordenadas e duplicadas, o que afeta negativamente a QV dos pacientes. Visto que um número substancial de idosos sofre de uma mistura de problemas em vários domínios da vida, proteger sua QV não se refere apenas à saúde física, mas envolve também bem-estar social e psicológico.<sup>3</sup>

Muitas vezes, esta população é vulnerável e tem necessidades complexas e contínuas de saúde; enfrenta dificuldades na vida cotidiana; e exige uma combinação de serviços prestados de forma sequencial ou simultânea por vários provedores e profissionais para restabelecerem a saúde. A prestação de cuidados de saúde e serviços sociais no momento certo e no local apropriado torna-se essencial para a recuperação destes pacientes. O cuidado ao idoso deve ser integrado, holístico e personalizado, abrangendo o processo total de cuidado. Esta abordagem melhora a qualidade do atendimento e oferece serviços otimizados. A prestação de cuidados integrados torna o idoso mais seguro, pois propicia o envolvimento do paciente no planejamento de seu cuidado e uma comunicação mais eficiente entre os profissionais de saúde. Como resultado, o tempo de permanência no hospital tende a diminuir, bem como as complicações.<sup>3</sup>

Estudos têm evidenciado que a QV de idosos está diretamente associada a fatores socioeconômicos, clínicos, de religião e de apoio social.<sup>4</sup> A compreensão da relação entre estes elementos mostra-se útil para subsidiar ações de saúde e condutas clínicas minimizadoras do impacto destes fatores na vida de idosos.

O presente estudo teve como objetivo caracterizar os perfis sociodemográfico e econômico, bem como avaliar a qualidade de vida de octogenários hospitalizados.

## MÉTODO

Estudo epidemiológico, transversal e analítico, realizado nas unidades clínicas, cirúrgicas e no serviço de emergência de um hospital de ensino vinculado a uma universidade federal no Estado de São Paulo, Região Sudeste do Brasil. A coleta de dados deu-se no período de junho de 2016 a abril de 2017.

Foram incluídos 128 idosos com pelo menos três dias de hospitalização,<sup>5</sup> com idade a partir de 80 anos, capazes de compreender e responder os questionários, e que não tinham registro de demência em prontuário. Todos concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O cálculo do tamanho amostral foi realizado pelo método de amostragem probabilística estratificada proporcional ao número médio de pacientes a partir de 80 anos hospitalizados nos seis meses que antecederam a pesquisa. O cálculo considerou um grau de confiança  $\geq 80\%$  e alfa de 5%, com base nas características idade, sexo, escolaridade, estado civil, cor da pele, ocupação, dias de

hospitalização, renda familiar, comorbidade, cuidador, religião e rede de apoio na comunidade. O resultado indicou a necessidade de o estudo incluir cem pacientes para alcançar os objetivos propostos.

Para a obtenção dos dados, utilizou-se questionário estruturado com informações sobre idade, sexo, escolaridade, estado civil, ocupação, dias de hospitalização, renda familiar, cuidador, religião, morbidade e rede de apoio na comunidade.

Foram utilizados instrumentos voltados à avaliação da QV da Organização Mundial da Saúde: o *World Health Organization Quality of Life for Older Persons* (WHOQOL-OLD), específico para ser utilizado na população idosa, e o *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-BREF), instrumento genérico de avaliação de QV em versão abreviada. Ambos os instrumentos foram traduzidos para o português e validados para serem utilizados na população idosa brasileira.<sup>6-7</sup>

O WHOQOL-OLD é composto por 24 itens divididos em seis domínios (funcionamento do sensório; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; e intimidade). Os escores finais de cada domínio podem variar de zero a 100 pontos. Quanto mais próximo de 100, melhor é a QV.<sup>6</sup>

O WHOQOL-BREF possui 26 itens. As duas primeiras questões referem-se a autopercepção da QV e à satisfação com a saúde. As demais 24 questões representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Os escores finais de cada domínio podem variar de zero a 100 pontos. Quanto mais próximo de 100, melhor é a QV.<sup>7</sup>

Diariamente, foi solicitada, ao setor de internação, a lista de pacientes com idade a partir de 80 anos internados em unidades clínicas, cirúrgicas e no serviço de emergência do hospital. Em seguida, uma das pesquisadoras dirigia-se a cada local e consultava os prontuários, para certificar-se da capacidade do octogenário entender e responder os questionários e instrumentos da pesquisa, e se já estava internado há pelo menos 3 dias. Em seguida, era feito contato com os pacientes, para verificar se preenchiam os demais critérios de inclusão. Todos os idosos com idade a partir de 80 anos que preenchiam os critérios de inclusão foram abordados e convidados a fazer parte do estudo. Quando concordavam, eram entrevistados individualmente. A leitura dos instrumentos foi realizada pela pesquisadora em um único momento, com duração média de 40 minutos.

Utilizou-se análise descritiva para as caracterizações sociodemográfica, clínica e econômica, e sobre ter cuidador, religião e rede de apoio na comunidade. Para as variáveis contínuas, calcularam-se média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo e, para as variáveis categóricas, frequência e porcentual. Para relacionar a QV com idade, dias de hospitalização e número de comorbidades, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman. Para relacionar a QV com cor da pele, cuidador, morbidades, religião e apoio na comunidade, foi utilizado o teste t de student. Para relacionar a QV com renda familiar, foi utilizada a análise de variância. Foi considerado um nível de significância de  $p < 0,05$ , e o programa utilizado para a análise foi o *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 19.

## RESULTADOS

A média de idade dos octogenários variou de 80 a 95 anos. Os dias de hospitalização variaram de 3 a 42 dias. A maioria era mulher (81;63,30%), de cor branca (96;75,00%), viúva (68;53,1%), com cuidador (105;82,00%), tinha religião (125;97,70%) e referia morbidades (121;94,50%), sendo as mais prevalentes hipertensão arterial sistêmica (121;94,50%), *diabetes mellitus* (49;38,30%) e cardiopatia (46;35,90%). A maior parte da população era aposentada ou pensionista (121;94,50%), analfabeta ou tinha Ensino Fundamental incompleto (66;51,60%), com renda familiar mensal entre um e dois salários mínimos e sem rede de apoio na comunidade (86;67,20%).

Na Tabela 1, observa-se que os domínios que se mostraram mais comprometidos do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-OLD foram, respectivamente, domínio físico e autonomia, que pontuaram abaixo de 50.

Quanto mais dias de hospitalização, maior o escore no domínio psicológico ( $p=0,0126$ ) do WHOQOL-BREF; maiores também os escores dos domínios atividades passadas, presentes e futuras ( $p=0,0485$ ) do WHOQOL-OLD. Quanto maior a idade, menor o escore no domínio atividades passadas, presentes e futuras ( $p=0,0480$ )

Quanto maior o número de morbidades dos octogenários, menor o escore no domínio relações sociais do WHOQOL-BREF ( $p=0,0269$ ).

A Tabela 2 mostra que os idosos com rede de apoio na comunidade apresentaram escores significativamente maiores nos domínios físico ( $p=0,0005$ ), psicológico ( $p=0,0002$ ) e meio ambiente ( $p=0,0179$ ) do WHOQOL-BREF quando comparados àqueles sem rede de apoio.

**Tabela 1** - Escores dos domínios do *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-BREF) e do *World Health Organization Quality of Life for Older Persons* (WHOQOL-OLD) de octogenários hospitalizados ( $n=128$ ). São Paulo, SP, Brasil, 2016-2017

Domínios do WHOQOL-BREF	média (DP*)	Domínios do WHOQOL-OLD	média (DP*)
Físico	45,06 (15,67)	Funcionamento do sensório	51,03 (23,12)
Psicológico	58,40 (15,48)	Autonomia	48,73 (20,46)
Relações sociais	65,89 (15,94)	Atividades passadas, presentes e futuras	60,40 (17,45)
Meio ambiente	57,06 (11,53)	Participação social	53,32 (19,45)
		Morte e morrer	57,13 (28,61)
		Intimidade	69,97 (18,11)

\*DP=desvio padrão.

**Tabela 2** - Correlação entre os domínios do *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-BREF) com variáveis dos octogenários hospitalizados avaliadas ( $n=128$ ). São Paulo, SP, Brasil, 2016-2017

Variáveis	Domínios do WHOQOL-BREF Média (DP‡)			
	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente
<b>Rede de apoio*</b>				
Sim	51,87 (13,01)	65,58 (12,28)	69,05 (13,56)	60,49 (10,95)
Não	41,74 (15,84)	54,89 (15,72)	64,34 (16,84)	55,38 (11,49)
Valor de p	0,0005	0,0002	0,1524	0,0179
<b>Morbidade†</b>				
Sim	55,10 (22,86)	59,52 (18,28)	75,00 (19,84)	61,61 (16,51)
Não	44,48 (15,08)	58,33 (15,38)	65,36 (15,63)	56,79 (11,21)
Valor de p	0,0811	0,7126	0,0418	0,2844
<b>Renda familiar‡</b>				
Até R\$937,00	44,88 (14,15)	59,31 (15,84)	64,44 (15,15)	56,56 (10,77)
R\$937,00-R\$1.874,00	44,57 (16,12)	55,69 (14,43)	62,18 (16,79)	54,69 (11,55)
Mais que R\$1.847,00	45,73 (16,39)	60,87 (16,21)	71,01 (14,35)	60,05 (11,54)
Valor de p	0,9343	0,2390	0,0275	0,0675

\*Teste t de student; †análise de variância; ‡DP: desvio padrão.

Pacientes sem morbidades apresentaram escore no domínio relações sociais ( $p=0,0418$ ) significativamente maior que aqueles com morbidades.

Os entrevistados com renda superior a dois salários mínimos apresentaram escore no domínio relações sociais ( $p=0,0275$ ) significativamente maior que aqueles com renda entre um e dois salários mínimos.

Os octogenários com rede de apoio na comunidade apresentaram escores significativamente maiores nos domínios funcionamento do sensório ( $p\leq 0,0001$ ); autonomia ( $p=0,0303$ ); atividades passadas, presentes e futuras ( $p=0,0005$ ); participação social ( $p\leq 0,0001$ ); e morte e morrer ( $p<0,0001$ ) do WHOQOL-OLD, quando comparados àqueles sem rede de apoio. Os pacientes com religião apresentam escore no domínio participação social ( $p=0,0168$ ) significativamente maior do que os que referiram não ter religião.

Os idosos com renda até um salário-mínimo apresentaram maior escore no domínio morte e morrer ( $p=0,0098$ ) quando comparados àqueles com renda entre um a dois salários mínimos. Os participantes com renda superior a dois salários mínimos apresentaram escore maior no domínio intimidade ( $p=0,0301$ ) quando comparados àqueles com renda entre um a dois salários mínimos. Os entrevistados sem cuidador apresentaram maior escore no domínio autonomia ( $p=0,0304$ ) que àqueles com cuidador, como se observa na Tabela 3.

## DISCUSSÃO

Os achados deste trabalho relacionados às características sociodemográficas e à rede de apoio dos octogenários corroboram com pesquisa realizada com o objetivo de identificar o perfil de envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários em Sete Lagoas/MG, em que idade variou de 80 a 108 anos, e houve predominância do sexo feminino, viúvas, analfabetas, aposentadas, renda familiar entre um e três salários mínimos, tendo os familiares como rede social.<sup>8</sup>

Em outra pesquisa com idosos internados em um hospital público em Uberaba/MG, os domínios mais comprometidos dos questionários de QV foram físico, autonomia e participação social. Resultado parcialmente semelhante foi encontrado neste estudo, em que os domínios que se mostraram mais comprometidos nos octogenários foram físico e autonomia. Isto pode ser explicado pelo fato de a hospitalização, muitas vezes, contribuir para a dor e a fadiga, bem como para a diminuição da qualidade do sono durante os cuidados recebidos. Como repercussões, a hospitalização é seguida, em geral, por diminuição da capacidade funcional e autonomia; e mudanças na QV muitas vezes irreversíveis.<sup>9</sup>

Os octogenários com mais dias de hospitalização tiveram maiores escores nos domínios psicológico e de atividades passadas, presentes e futuras; quanto maior a idade dos participantes, menor o escore no domínio atividades passadas, presentes e futuras. O domínio psicológico também está relacionado a espiritualidade, religiosidade e crenças.<sup>10</sup> Uma vez que maioria dos participantes desta pesquisa referiu ter religião, este resultado pode estar relacionado ao fato de a religião poder ter contribuído para o enfrentamento do período de adoecimento e para a melhor resiliência em relação às mudanças ocasionadas pela hospitalização. O domínio atividades passadas, presentes e futuras relaciona-se à satisfação com as conquistas realizadas e as esperanças futuras. Infere-se que os idosos com mais idade não estão satisfeitos com suas conquistas ou não possuem perspectivas com o futuro. No entanto, o apoio da família e da equipe de saúde pode potencializar as habilidades dos idosos em idealizar e realizar projetos e, indiretamente, trabalhar o aumento da autoestima.<sup>11</sup>

Os idosos que não apresentaram morbidades tiveram escore no domínio relações sociais significativamente maior que aqueles com morbidades. O estado de saúde interfere na QV, pois a presença de determinadas doenças pode contribuir para fragilização do idoso, podendo interferir negativamente em suas relações sociais.<sup>12</sup>

A manutenção das relações sociais configura-se como importante estratégia para o auxílio no enfrentamento das adversidades cotidianas e do sentimento de solidão. Além disto, a manutenção de



**Tabela 3 - Domínios do World Health Organization Quality of Life for Older Persons (WHOQOL-OLD) correlacionados com as variáveis dos idosos hospitalizados avaliadas (n=128). São Paulo, SP, Brasil, 2016-2017**

Variáveis	Domínios do WHOQOL-OLD Média (DP‡)					
	Funcionamento do sensorio	Autonomia	Atividades passadas, presentes e futuras	Participação social	Morte e morrer	Intimidade
Rede de apoio*						
Sim	65,33 (18,79)	54,32 (22,32)	68,15 (14,98)	62,80 (17,02)	74,26 (24,51)	71,43 (16,11)
Não	44,04 (21,86)	46,00 (19,03)	56,61 (17,40)	48,69 (18,96)	48,76 (26,79)	69,26 (19,06)
Valor de p	<0,0001	0,0303	0,0005	<0,0001	<0,0001	0,5897
Religião*						
Sim	50,80 (23,18)	49,10 (20,56)	60,85 (17,12)	54,05 (18,99)	56,75 (28,71)	70,10 (18,20)
Não	60,42 (21,95)	33,33 (3,61)	41,67 (25,26)	22,92 (15,73)	72,92 (21,95)	64,58 (15,73)
Valor de p	0,4527	0,1882	0,1447	0,0168	0,3543	0,5622
Renda familiar†						
Até R\$937,00	51,46 (22,31)	48,33 (21,14)	59,17 (18,33)	51,67 (18,49)	65,83 (30,87)	69,17 (14,95)
R\$937,00-R\$1.874,00	50,96 (23,46)	48,08 (20,99)	57,09 (16,56)	51,68 (18,45)	48,20 (24,48)	66,23 (18,94)
Mais que R\$1.847,00	50,82 (23,74)	49,73 (19,81)	64,95 (17,25)	56,25 (21,16)	61,55 (29,23)	74,73 (18,30)
Valor de p	0,9894	0,9180	0,0650	0,4165	0,0098	0,0301
Cuidador*						
Sim	50,60 (23,25)	46,90 (20,66)	60,00 (17,69)	52,62 (19,55)	56,90 (29,12)	70,30 (17,72)
Não	52,99 (22,92)	57,07 (17,61)	62,23 (16,59)	56,52 (19,08)	58,15 (26,75)	68,48 (20,16)
Valor de p	0,6160	0,0304	0,4572	0,3183	0,8958	0,6829

\* Teste t de student; † análise de variância; ‡ DP: desvio padrão.

relações sociais apresenta-se como protetor para a funcionalidade e contribui para o envelhecimento ativo.<sup>13</sup> Isto pode explicar os achados deste estudo em que os pacientes com rede de apoio na comunidade apresentaram escores significativamente maiores nos domínios físico, psicológico e meio ambiente quando comparados àqueles sem rede de apoio.

Os entrevistados com renda superior a dois salários mínimos apresentaram, no domínio relações sociais, escore significativamente maior que aqueles com renda entre um e dois salários mínimos. Outro estudo com idosos, realizado em unidade de saúde de Ceilândia/DF, verificou que aqueles com renda superior a quatro salários também apresentaram maior escore no domínio relações sociais.<sup>14</sup> Portanto, supõe-se que quanto maior a renda, maior é a rede de relações sociais.

Os participantes com rede de apoio na comunidade apresentaram escores significativamente maiores em todos os domínios do WHOQOL-OLD, com exceção do domínio intimidade, quando comparados com aqueles sem rede de apoio. A existência de redes de apoio aos idosos é essencial, para assegurar autonomia, autoavaliação positiva, melhor saúde mental e QV. O envelhecimento aumenta os riscos de vulnerabilidade e doença, agravados em circunstâncias em que o contexto social é pobre, e a rede de apoio social é fraca ou inexistente.<sup>15-16</sup> As redes de suporte social e de apoio emocional podem ser vistas como recursos que auxiliam os idosos a lidarem de forma bem-sucedida com as adversidades da vida.

Os pacientes com religião apresentaram maior escore no domínio participação social. Os idosos com renda até um salário mínimo apresentaram maior escore no domínio morte e morrer, e aqueles com renda maior que dois salários mínimos tiveram escore maior no domínio intimidade. A QV está diretamente associada a fatores socioeconômicos, como idade, sexo, nível educacional, renda, emprego e religião.<sup>17</sup> Melhores condições sociais estão associadas ao impacto positivo na satisfação com a vida e no bem-estar das pessoas idosas.<sup>18</sup>

A velhice muitas vezes está associada a doenças crônicas não transmissíveis, que podem afetar a capacidade funcional, prejudicando a autonomia e culminando na necessidade de se ter um cuidador.<sup>19</sup> Neste estudo, os octogenários que não tinham cuidador apresentaram maior escore no domínio autonomia.

O presente estudo traz como limitação o fato de ter sido realizado em centro único, com assistência somente prestada a pacientes do sistema público de saúde, o que pode não representar outras realidades. Os resultados deste estudo não podem ser generalizados, uma vez que trazem características específicas de determinada região do país. No entanto, eles podem contribuir para melhoria dos cuidados prestados ao idoso, pois o conhecimento dos fatores que estão relacionados à QV é importante e necessário para nortear condutas, tratamentos e políticas para esta população. Permitindo aos profissionais de saúde repensar estratégias de saúde voltadas, principalmente, para os domínios afetados na QV.

## CONCLUSÃO

As variáveis que se correlacionaram de forma positiva com a qualidade de vida dos octogenários foram maior tempo de hospitalização; ter rede de apoio e religião; não ter morbidade e cuidador; e ter maior renda. Maior idade e número de comorbidades elevado tiveram correlação negativa com a qualidade de vida dos idosos deste estudo.

Diante do exposto, evidencia-se a importância de que os cuidados aos idosos hospitalizados sejam planejados e implementados, levando em consideração os fatores que interferem de forma positiva e negativa em sua qualidade de vida.



## REFERÊNCIAS

1. Campos ACV, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LH. Healthy aging profile in octogenarians in Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016 [acesso 2018 Ago 17];24:e2724. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0694.2724>
2. Tavares DMS, Ribeiro AG, Ferreira PCS, Martins NPF, Pegorari MS. Octogenarians in rural and urban settings: socioeconomic comparison, morbidities and quality of life. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mai 24];23(2):156-63. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5961>
3. Hartgerink JM, Cramm JM, Bakker TJ, Mackenbach JP, Nieboer AP. The importance of older patients experiences with care delivery for their quality of life after hospitalization. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mai 24];15:311. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0982-1>
4. Bornet MA, Rubli Truchard E, Rochat E, Pasquier J, Monod S. Factors associated with quality of life in elderly hospitalised patients undergoing post-acute rehabilitation: a cross-sectional analytical study in Switzerland. *BMJ Open* [Internet]. 2017 Out [cited 2018 Mai 24];7(10):e018600. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29061633>
5. Mazullo Filho JBR, Silva JMO, Tavares AHS, Rocha GM. Evaluation of quality of life of patients admitted to the intensive care unit of a hospital in Teresina – PI. *ConScientiae Saúde* [Internet]. 2011 [acesso 2018 Mai 24];10(4):643-9. Disponível em: <https://www4.uninove.br/ojs/index.php/saude/article/download/2542/2100>
6. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-Old module. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2006 [acesso 2018 Mai 24];40(5):785-91. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>
7. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2000 [acesso 2018 Mai 24];34(2):178-83. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
8. Nascimento IMT, Mello PF, Couto AM, Guimarães GL, Mendoza IYQ. Association between sociodemographic characteristics and depressive symptoms in hospitalized elderly. *Rev Rene* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Mai 24];18(6):749-55. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/31082>
9. Bettarello VC, Silva LMA, Molina NPFM, Silveira T, Rodrigues LR. Quality of life and frailty among hospitalized elderly. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mai 24];18:e1195. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/38214>
10. Gomes JRAA, Hamann EM, Gutierrez MMU. Application of the WHOQOL-BREF in a community segment as a subsidy for health promotion actions. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mai 24];17(2):495-516. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400020016ENG>
11. Tavares DMS, Matias TGC, Ferreira PCS, Pegorari MS, Nascimento JS, Paiva MM. Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mai 24];21(11):3557-64. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016>
12. Pereira DS, Nogueira JAD, Silva CAB. Quality of life and the health status of elderly persons: a population-based study in the central sertão of Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mai 24];18(4):893-908. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403843286018>

13. Silva MO, Santos AS, Angelotti LCZ, Andrade VS, Tavares GS. Work, leisure activities and family support: factors to protect quality of life of elderly. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Mai 24];28(2):163-72. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/113975>
14. Stival MM, Lima LR, Funghetto SS, Silva AO, Pinho DLM, Karnikowsk MGO. Factors associated with quality of life of elderly attending a health unit in the Federal District, Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mai 24];17(2):395-405. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000200016>
15. Maia CML, Castro FV, Fonseca AMG, Fernández MIR. Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. *INFAD Rev Psicol* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mai 24];1(1):293-304. Disponível em: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/279>
16. Campos ACV, Cordeiro EC, Rezende GP, Vargas AMD, Ferreira EF. Quality of life of elderly practitioners of physical activity in the context of the family health strategy. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mai 24]; 23(4):889-97. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002060013>
17. Andrade JMO, Rios LR, Teixeira LS, Vieira FS, Mendes DC, Vieira MA, et al. Influence of socioeconomic factors on the quality of life of elderly hypertensive individuals. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mai 24]19(8):3497-504. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.19952013>
18. Gustafsson S, Berglund H, Faronbi J, Barenfeld E, Ottenvall Hammar I. Minor positive effects of health-promoting senior meetings for older community-dwelling persons on loneliness, social network, and social support. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Mai 24];12:1867-77. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29158669>
19. Fuhrmann AC, Bierhals CCBK, Santos NO, Paskulin LMG. Association between the functional capacity of dependant elderly people and the burden of family caregivers. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mai 24]; 36(1):14-20. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.49163>

## **NOTAS**

### **ORIGEM DO ARTIGO**

Artigo extraído do projeto de pós-doutorado em Enfermagem intitulado “Qualidade de vida, satisfação com a vida e religiosidade/espiritualidade de idosos hospitalizados” da Escola Paulista de Enfermagem - Universidade Federal de São Paulo.

### **CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Concepção do estudo: Okuno MFP, Rosa AS, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Belasco AGS.

Coleta de dados: Okuno MFP.

Análise e interpretação dos dados: Okuno MFP, Rosa AS, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Belasco AGS.

Discussão dos resultados: Okuno MFP, Rosa AS, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Belasco AGS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Okuno MFP, Rosa AS, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Belasco AGS.

Revisão e aprovação final da versão final: Okuno MFP, Rosa AS, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Belasco AGS.

### **APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, parecer n. 1.480.631, CAAE: 53904316.6.0000.5505.

### **CONFLITO DE INTERESSES**

Não há conflito de interesses.

### **HISTÓRICO**

Recebido: 05 de junho de 2018

Aprovado: 21 de setembro de 2018

### **AUTOR CORRESPONDENTE**

Meiry Fernanda Pinto Okuno  
mf.pinto@unifesp.br

