

Percepção de idosos, moradores de uma instituição de longa permanência de um município do interior do Rio Grande do Sul, sobre qualidade de vida

**Vanessa Cardoso Brandão
Gisele Beatriz Zatt**

Resumo: Envelhecer com qualidade de vida é uma preocupação para os profissionais da área da saúde, e a institucionalização é uma realidade que vem sofrendo uma demanda cada vez maior. Diante de tais fatos, este trabalho qualitativo busca investigar a percepção sobre qualidade de vida sob a perspectiva de idosos institucionalizados. Para a coleta de dados, foi utilizada uma entrevista semiestruturada audiogravada. Participaram do estudo oito idosos, sendo quatro do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo de Bardin (1977), e os resultados categorizados em qualidade de vida, relações sociais, suporte familiar, atividade física, habilidade funcional, espiritualidade e instituição de longa permanência. Os dados são corroborados pela literatura acerca da qualidade de vida, idosos e institucionalização.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Idosos. Instituição de Longa Permanência.

Perception of elders living in a long-stay institution of a country town of Rio Grande do Sul about quality of life

Abstract: Growing old with quality of life is a worry for professionals of health area, and the institutionalization is an increasing demand. Considering it, this qualitative work investigated the quality of life perception under the perspective of elderly residents of a long-stay institution. For data collection a semi-framed interview was used and it was audio-recorded. Eight senior citizens took part in, being four male and four female. Data were analyzed through the Content Analysis of Bardin (1977), and the results were ranked in to quality of life, social relations, family support, physical activity, functional ability, spirituality and long-stay institution. Data are reinforced by the literature on quality of life, elderly and institutionalization.

Keywords: Quality of Life. Seniors. Long-stay Institution

Introdução

O envelhecimento ocorre através de uma série de alterações que vão acontecendo ao longo do tempo no corpo humano, sendo um processo de desenvolvimento normal. Conforme Santos, Andrade e Bueno (2009), o envelhecimento não acontece de modo simultâneo, não é um processo unitário nem está associado à existência de uma enfermidade. De fato, envolve múltiplos fatores endógenos e exógenos, os quais devem ser considerados de forma integrada, principalmente, em situações diagnósticas. Diversos fatores podem influenciar, de alguma forma, para um envelhecimento sadio. Por exemplo, fatores ambientais e socioculturais, como a qualidade e o estilo de vida, sedentarismo, entre outros.

De acordo com Kirchner (2010), envelhecer é a concretização de cumprimento da missão durante a vida. Avalia-se que o ser humano esteja programado para viver entre 110 e 120 anos. Seu ciclo vital atinge maturidade biológica, o auge da vitalidade, por volta dos 25, 30 anos. O indivíduo pode ser considerado um adulto inicial dos 25 até os 40 anos. Meia idade ou adulto médio até os 65 anos. Dos 65 até os 75 anos, adulto tardio na velhice precoce, e desta idade em diante, vem à chamada velhice tardia (Santos *et al.*, 2009).

Conforme Dias, Carvalho e Araújo (2013), em seu último relatório técnico sobre previsões sobre a população mundial, a Organização das Nações Unidas (ONU) chegou à conclusão de que no ano de 2050 o número de indivíduos com mais de 60 anos de idade será em torno de três vezes maior do que o número atual. Os idosos representarão cerca de um quinto da população mundial projetada, sendo 1,9 bilhões de indivíduos (do total de nove bilhões), o que exige a necessidade de estudos e investigações para que possam contribuir para uma melhoria e/ou manutenção da saúde e qualidade de vida.

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial, no Brasil, as modificações se dão de forma radical e acelerada. Com base no último censo realizado em 2000, 8,6% da população brasileira é formada por idosos. Esta realidade alerta para o fato de que quanto maior o número de idosos, maior deverá ser o número de políticas públicas que propiciem um envelhecimento saudável à população, permitindo ao idoso, viver mais e melhor (Faller, Melo, Versa, & Marcon, 2010).

Teixeira, Corrêa, Silva, Miranda e Ferreira (2010) tratam sobre os efeitos psicológicos do envelhecimento. Velho é aquele que tem diversas idades: a idade do seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e da sua relação/ligação com a sociedade. Desta forma, os dados precisam ser mais bem trabalhados de acordo com o perfil e a história de cada pessoa. Atualmente, o índice de idosos com depressão cresceu bastante, causando um significativo declínio da autoestima. Para muitos idosos é um período que gera inseguranças e incertezas. É uma fase que exige além de outros fatores, muita paciência e cuidados (Kirchner, 2010).

O envelhecimento vem contraindo uma crescente visibilidade, tornando-se cada vez mais discutido. Em muitos casos, os familiares da pessoa idosa estão comprometidos com vários fatores, como o trabalho, por exemplo. Para Kirchner (2010), a estrutura familiar é de suma importância na e para a terceira idade. Pelas relações, pelo estar junto, pelo poder contar com o outro e não só pela situação econômica. Mas infelizmente, inúmeras vezes a família apresenta certa dificuldade em lidar com o idoso, o que acaba gerando um mal estar, deixando-o assim mais carente e triste.

Conforme a literatura percebe-se a importância que os idosos dão ao convívio familiar para uma melhor qualidade de vida. De acordo com Espitia e Martins (2006), nos últimos tempos o que vem contribuindo para ocorrer o oposto, é a dificuldade no convívio entre gerações e a sociedade, pois diante da acelerada industrialização, crescimento da família e de salários insuficientes para mantê-la, a classe trabalhadora vê-se impossibilitada de abrigar seu familiar idoso. Por conseguinte, as instituições de longa permanência constituem importantes opções de atendimento para receber esses indivíduos. Mas para que os mesmos tenham um bom atendimento, é preciso que as mesmas disponham de

infraestrutura que correspondam às necessidades do idoso, que nessa fase merece uma atenção especial.

Dados do censo de 2010, realizado pelo IBGE, indicam que dos 18 milhões de pessoas com mais de 60 anos (quase 9% da população total do Brasil), mais de 100 mil residem em instituições de longa permanência (Dias *et al.*, 2013).

A institucionalização é uma realidade que vem sofrendo uma demanda cada vez maior, considerando fatores demográficos, de saúde e sociais. A Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) surge para suprir o termo, abrigo, casa de repouso, asilo e similares. É considerado um sistema social organizacional. O termo (ILPI) é a expressão adotada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). A ILPI tem a função de auxiliar o idoso, quando o mesmo não possui um grupo familiar, casa lar ou ausência de recursos financeiros próprios ou da família (Creutzberg, Gonçalves & Sobottka, 2008). Os sistemas sociais organizacionais surgem para desenvolver atividades que se restringem ao cumprimento e satisfação de metas específicas e de muitas necessidades humanas, desempenhando assim uma função social.

A institucionalização pode trazer consequências como o isolamento, redução na qualidade de vida e inatividade física. Definir qualidade de vida na terceira idade é bem complexo, pois há várias influências. Pode-se considerar então como uma visão multidimensional. E a condição ambiental é um desses preditores (Dias *et al.*, 2013).

Em conformidade com Torres, Reis e Fernandes (2009), pode-se definir a qualidade de vida envolvendo as seguintes dimensões, como habilidade funcional, função social, bem-estar físico, familiar e emocional, espiritualidade, função ocupacional, sexualidade, que quando agregados sustenta o sujeito em equilíbrio consigo mesmo e com os outros que o cercam. Distintos conceitos têm sido estabelecidos, variando de autor para autor, dos mais gerais aos mais específicos. Minayo, Hartz e Buss (2000) classificam-na como um conceito equívoco com o de inteligência, ambos dotados de um senso comum variável de um indivíduo ao outro. Recomendam que a qualidade de vida seja definida em termos da distância entre expectativas individuais e a realidade, sendo que quanto menor a distância, melhor.

O grupo de estudiosos em qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), *The WHOQOL Group* 13, propõe um conceito para qualidade de vida subjetivo, multidimensional e que inclui elementos positivos e negativos: “qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Pereira *et al.*, 2006).

A qualidade de vida está relacionada com percepções acerca do bem-estar, da autonomia, da independência, da satisfação pessoal, a produtividade, a continuação dos papéis familiares, pois estão ligadas ao dia a dia de cada sujeito, sendo capacidades ou habilidades desempenhadas pelos mesmos ao longo do dia, para assim, obter a satisfação. Envelhecer com qualidade de vida consiste na otimização da expectativa de vida, logo, as pessoas poderão viver saudáveis por mais tempo, dependendo dos fatores econômicos e sociais (Celich, 2008).

A terceira idade tem se tornado um assunto bem atual, tendo em vista muitos casos de depressão nesta fase da existência. Muitos apresentam tristeza em vivenciar essa

etapa que deveria ser aproveitada para descansar, ficar ao lado da família, estar feliz em ter chegado até essa idade no ciclo da vida. Conforme Kirchner (2010), nos dias atuais, cresceu muito o índice de idosos depressivos, pois é um período que gera muitas incertezas. Visto que esta etapa traz mais limitações, cuidados, paciência, entre outros, acaba gerando muita insegurança entre eles, resultando em velhos que não servem mais para nada. Entretanto não é por conta desses cuidados necessários à idade que os idosos devem desanimar, mas sim aproveitar este momento.

É indiscutível a importância das relações sociais na velhice, interagir socialmente é muito importante para o idoso, para que o mesmo possa manter o apoio social, garantindo assim uma melhor qualidade de vida. Carneiro, Falcone, Clark, Z. Del Prette e A. Del Prette (2007) ressaltam que a qualidade dos contatos sociais é mais importante do que a quantidade. Ou seja, uma pessoa que tem uma conduta interpessoal efetiva é capaz de desenvolver redes sociais de apoio, que operam como um dos fatores mais relevantes na recuperação e prevenção dos problemas de saúde mental.

Envelhecer com qualidade de vida é uma preocupação para os profissionais da área da saúde. Vê-se a necessidade de aprofundar os estudos com relação à qualidade de vida na terceira idade, para assim avaliar o que eles consideram importante para viverem felizes e satisfeitos nesse período, onde todos merecem viver e conviver em um ambiente onde possam vivenciar suas expectativas, realizar seus sonhos, para que consigam viver com qualidade. Frente ao exposto, objetiva-se por meio deste estudo, investigar a percepção sobre qualidade de vida, sob a perspectiva de idosos moradores de uma instituição de longa permanência.

Método

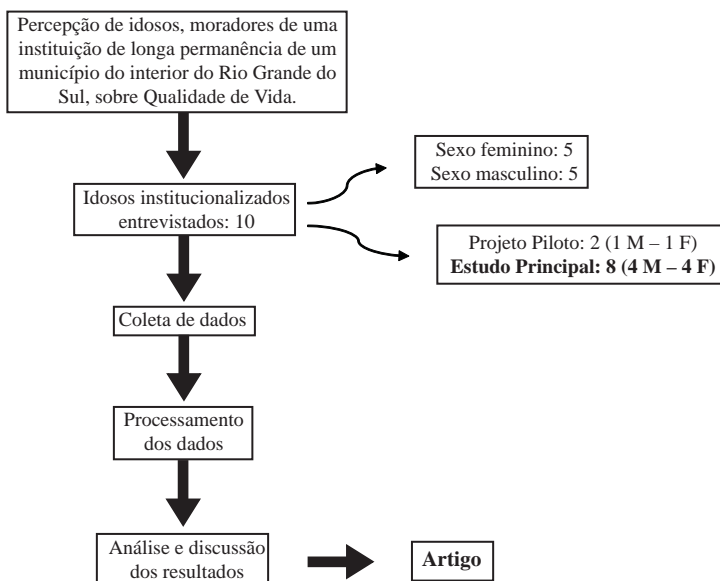
Trata-se de um estudo qualitativo. A abordagem qualitativa, conforme Minayo (2007, p.21), “trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores, das atitudes”. Participaram deste estudo oito idosos institucionalizados, sendo quatro do sexo masculino e quatro do sexo feminino, escolhidos por facilidade de acesso.

A coleta de dados foi realizada de forma individual, mediante autorização formal da Instituição de Longa Permanência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como instrumento foi utilizado uma entrevista semiestruturada e a mesma audiogravada. Primeiramente, foi realizado um estudo piloto com dois integrantes para ajuste dos instrumentos, seguindo-se a este o estudo principal. O processamento de dados obteve a seguinte ordem: transcrição literal dos depoimentos, leitura, análise e interpretação dos dados. A Análise de Conteúdo de Bardin (1977) compreende a organização da análise de conteúdo em fases cronológicas, pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pesquisa foi realizada respeitando-se os preceitos éticos, diretrizes e normas estabelecidas na Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS – (Brasil, 2012), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa teve início após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O procedimento realizado ao longo da pesquisa está exposto na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma da pesquisa.

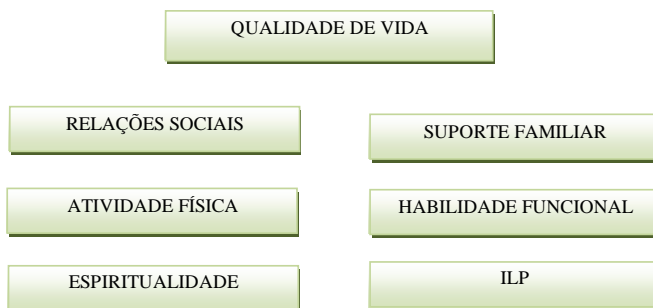


Fonte: dados da pesquisa.

Resultados e discussão

Com relação à análise de conteúdo, as falas foram analisadas e organizadas dentro de categorias definidas *a priori*, ancoradas na literatura, conforme elaboração da entrevista semiestruturada do projeto, como demonstrado na Figura 2:

Figura 2 – Demonstrativo das categorias definidas *a priori*.



Fonte: dados da pesquisa.

As categorias, apresentadas partindo-se do referencial teórico, são ilustradas com as falas dos entrevistados participantes.

Qualidade de vida

Qualidade de vida é um conceito bem amplo. Pode ser definida como a percepção do indivíduo sobre os valores dos quais ele preserva, suas relações, expectativas e crenças. Ou seja, a percepção do indivíduo referente à sua posição na vida (De Paula, Roque, & Araújo, 2008). Através dos relatos trazidos nas entrevistas, percebe-se que a maioria dos idosos institucionalizados vê a qualidade de vida no sentido de se sentir bem, se cuidar, viver próximo de pessoas que eles queiram e que lhes queiram bem também.

[...] é viver bem, gozar o conforto da vida, eu acho. (Entrevistado 2)

[...] é não pensar em coisas ruins né, só coisas boas para dar certo. Cuidar, fazer exames para ver se está tudo bem. (Entrevistado 6)

[...] é viver bem, estar junto de quem a gente gosta, com quem a gente quer bem. Morar numa cidade boa, pra mim é isso, já tá bom. (Entrevistado 4)

Outros veem a importância de não deixar de fazer o que se gosta mesmo estando institucionalizado. Se sentem bem, mas necessitam disso para se sentirem ainda melhor.

[...] nunca pensei em entrar num lar. Acho que tenho uma qualidade boa aqui. Quando quero passear os filhos buscam e trazem de volta, daí é bom. Acho que isso é viver bem né, não deixar de fazer o que gosta. (Entrevistada 3)

Segundo De Paula, Roque e Araújo (2008) a qualidade de vida está relacionada a uma série de aspectos importantes, como bem-estar, autoestima, capacidade funcional, valores culturais, suporte familiar, entre outros.

[...] trabalhei na agricultura. Pra mim isso é se sentir bem né. Uma tristeza na minha vida é que fui mãe solteira, e o pai da minha filha não quis assumir. Agora preciso me sentir bem pra ser feliz né, é como tu disse aí da qualidade de vida, acho que ela nos faz ficar mais feliz. (Entrevistada 5)

Logo se percebe esses fatores na resposta da entrevistada, onde abrange também o estilo de vida, satisfação com o emprego e atividades diárias no ambiente em que viveu.

Relações sociais

Conforme Resende, Bones, Souza e Guimarães (2006), as relações sociais são dinâmicas por natureza e variam de pessoa para pessoa. Os relacionamentos sociais são importantes em qualquer fase da vida e contribuem para dar sentido a ela. Embora, na velhice já se tenha aprendido muitas habilidades para bem viver, o contato com outras pessoas é imprescindível em qualquer fase da vida.

[...] me sinto bem quando tem novas pessoas para conversar. (Entrevistada 3)

[...] sabe que é bem boa viu. Eu gosto de conversar, brigo também, tudo isso. Pra gente que fica aqui é bom. Temos que nos entreter com alguma coisa. (Entrevistada 7)

[...] acho que é boa, até porque sou uma pessoa calma, paciencioso. Mas é verdade, fazer o que. É um sistema né, cada um cada um. Mas é bom ficar na minha né, prefiro assim. (Entrevistado 6)

Sabe-se que as relações sociais são dinâmicas por natureza. É importante para as pessoas durante todo o seu ciclo vital, mas que pode variar de pessoa para pessoa ou de situação para situação. Época da vida, personalidade, questões educacionais e culturais, presença ou ausência de filhos, entre outros, podem influenciar.

Suporte familiar

A família tem um papel muito importante na vida de seus idosos. Ela pode ser considerada como um suporte na proteção desse idoso fragilizado, onde o ambiente familiar torna-se o melhor espaço para dispensar o cuidado. Atualmente, as condições da vida moderna levam muitos idosos à institucionalização. O estilo de vida e a estrutura familiar sofrem diversas modificações que interferem. Assim, devido à dependência, abandono, entre outros fatores, o idoso acaba sendo internado em instituições asilares, e muitas vezes, seus familiares não retornam à instituição para visitá-lo, deixando toda a responsabilidade e cuidados para os profissionais (Tier, Fontana & Soares, 2004).

[...] tenho visitas dos meus sobrinhos. Tenho outras irmãs por parte de pai e elas vêm aqui me visitar também. Não estamos sozinhos nunca, temos o que precisamos para viver bem. (Entrevistado 2)

[...] se eu precisar tão aqui, não me deixam na mãe. Mas ficar ruim é longe. (Entrevistado 4)

[...] não tenho do que reclamar. Tu sabe que a opção de vir pra cá foi minha, viu. Uma filha minha até ficou meia assim quando disse que viria, sabe, ela dizia: mãe esses lugares não é assim como tu pensa não. Mas gosto muito daqui. Queria que eu morasse com uma cuidadora em casa, mas não quero. (Entrevistada 1)

Percebe-se uma mudança profunda na estrutura familiar. E sem dúvida, esse conflito trás muitas modificações acerca da cultura, valores e nas formas de convívio.

Atividade física

O processo de envelhecimento trás consigo uma série de alterações, dentre elas, degeneração dos processos homeostáticos como a digestão e a absorção, mudanças na força muscular, perda de equilíbrio e audição (Aciole & Batista 2013).

Tendo em vista que as incapacidades funcionais têm como causa primordial o enfraquecimento muscular, exercícios que promovam aumento na força são imprescindíveis para a melhoria ou manutenção da qualidade de vida da população de idosos (Aciole & Batista 2013).

[...] aqui dentro não faço. Então não é muito bom, mas agora vou começar a fazer aqui na cidade, parece que vai começar um grupo e me convidaram pra fazer. (Entrevistada 1)

[...] agora quase não consigo né. O que eu faço bastante aqui é fisioterapia, acho que conta um pouco já. (Entrevistado 2)

[...] faço ginástica, fisioterapia vem gente aqui pra fazer. Fazem um por um. É bom sabe. Faço fisioterapia há 3 anos. Tenho que fazer para melhorar as pernas, e tenho um problema na coluna também, sinto bastante dor. (Entrevistada 7)

Para Macedo, Gazzola e Najas (2008), a fisioterapia apresenta grandes resultados na população idosa. O tratamento fisioterapêutico tem mostrado resultados significativos quanto ao aumento da amplitude do movimento, melhora do equilíbrio, redução do número de quedas, melhor desempenho para realizar as atividades e uma melhora no bem-estar.

A prática de atividade física moderada é considerada suficiente para que se alcancem efeitos benéficos para a saúde. Incluir a atividade física na vida dos idosos poderá refletir na sua qualidade de vida, relacionando com os fatos de que, irão se sentir-se melhor terão mais facilidade em realizar suas tarefas diárias básicas e estarão preparados pra viver de forma mais independente. Dessa forma, entende-se que a fisioterapia é fundamental no processo de envelhecimento, sendo essa uma boa estratégia de prevenção.

Habilidade funcional

De acordo com Witter, Galvão, Buriti e Silva (2009), há na literatura registros de pesquisas realizadas mostrando à sociedade os benefícios que são obtidos com pequenas atitudes, como o hábito da leitura na prevenção de doenças mentais, como Alzheimer. A manutenção da cognição, prática de atividade física no auxílio e tratamento de doenças ósseas, cardíacas, entre outras, além de proporcionarem bem estar social, podem evitar, por exemplo, solidão e depressão.

[...] ai o que eu gosto mesmo é de ler. São informações. É bom pra não parar a cabeça. (Entrevistado 2)

O hábito da leitura é um fator positivo na e para a velhice, mas nem todos podem desfrutar, levando em conta as condições educacionais da infância e juventude.

[...] meu pai dizia que filha mulher não precisava estudar aí ele mesmo me ensinou um pouco em casa a ler e escrever. (Entrevistada 5)

[...] pois é, quando eu tava em casa era trabalhar né, pegava minha enxada e ia com os colonos (risos), era o que eu mais gostava moça. Fazia jardinagem também. (Entrevistado 4)

[...] é aqui é ler, conversar, ver bastante televisão. Antigamente gostava muito de capinar, adorava cortar e fazer lenha. (Entrevistada 7)

Devido às questões culturais, muitos cresceram trabalhando na agricultura e pouco realizavam outros tipos de atividades. É notável que a leitura predomine em boa parte desta categoria, o que é muito bom, já que a leitura traz diversos benefícios, incluindo aspectos ligados ao bem-estar, lazer, preenchimento do tempo e estimulação da cognição. Para eles, a leitura assume significados bem diferentes, sejam notícias de jornais, histórias, poesias, receita culinária, enfim, o seu domínio pode representar autonomia e até mesmo um jeito de adquirir conhecimento sobre certos assuntos que os interessam no momento (Witter, Galvão, Buriti, & Silva, 2009).

Espiritualidade

A espiritualidade é vista como a forma pela qual as pessoas entendem e vivem suas vidas. E é considerado um conceito mais amplo do que a religião, pois é uma experiência subjetiva que existe tanto dentro como fora dos princípios das tradicionais religiões. Traz a sensação de que o ser humano é mais do que a existência material, é considerada como um estado de paz e harmonia, que contribui para que se possa encontrar respostas sobre o significado da vida (Pais-Ribeiro & Pombeiro, 2004).

[...] eu acredito demais, tenho fé demais até. (Entrevistado 4)

[...] gosto de acompanhar todas as religiões. Gosto muito de fazer pedidos e acreditar, penso que posso viver mais assim, e isso faz eu me sentir bem, tranquila. (Entrevistada 5)

[...] hum, isso dá força pra gente sabe. Tem que crer em alguma coisa, ajuda nós. Dá força pra gente. (Entrevistado 8)

Através dos relatos de praticamente todos os idosos entrevistados, percebe-se que a espiritualidade está muito presente nas suas vidas. Todos creem em algo e, tornam visível tal importância.

Qualidade de vida na instituição

Suprir as necessidades básicas do idoso é o compromisso das instituições de longa permanência, para assim proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida. Mas infelizmente, nem sempre são disponibilizados todos os serviços necessários.

A preocupação das condições com que se encontram os idosos institucionalizados tem levado a população em geral a voltar-se para esse tema. Muitas vezes presenciam-se notícias, informações trazendo aspectos positivos envolvendo o viver em locais que abrigam pessoas idosas, outras vezes, aspectos negativos como falta de recursos, estrutura física inadequada, ou até mesmo maus-tratos.

Conforme Perlini, Leite e Furini (2007), algumas vezes a opção de ir morar em uma instituição de longa permanência parte do próprio idoso. Com o desejo de encontrar conforto, atenção, atendimento as necessidades básicas, sem precisar se preocupar com as tarefas domésticas.

[...] boa (risos). Melhor não precisa viu. Sou muito bem atendida. Vou ficar aqui, porque morar sozinha não dá. Tenho meu quarto, comida, tudo do jeito que eu quero. Faço meu chimarrão, gosto assim. Minha neta não queria que eu viesse pra cá, agora brinco com ela (risos), aqui ganho tudo limpinho, arrumadinho, roupas passadas em cima da cama, aí ela disse que ia vir morar aqui também (risos). Não preciso me preocupar com nada. Tomo banho, troco de roupas, ganho tudo pronto. É muito bom. Gosto de todos os funcionários daqui, tratam a gente muito bem, não preciso de mais nada. (Entrevistada 1)

[...] bom, ih! To bem aqui. Antes ficava meio desconfiada, mas agora ta bom. É bom aqui, gosto de tudo e de todo mundo. Nota cem (risos). (Entrevistada 5)

[...] olha, agora já passou um tempo que to aqui, mas é muito bom, porque em casa a gente fica doente e não tem ninguém pra ajudar, fazer comida. Tenho muita dor de cabeça também, e aqui eles tão sempre perto cuidando e ajudando, então fica bom né. (Entrevistado 8)

Através dos relatos podemos perceber que inicialmente há certa desconfiança com relação à institucionalização, mas que grande parte dos idosos está satisfeita com o atendimento prestado.

Considerações finais

A obtenção de dados de caracterização da qualidade de vida e bem-estar dos idosos, sob o ponto de vista dos próprios, é uma informação que pode ser fundamental para dinamizar medidas adequadas a essa população, que favoreçam o alcançar de um envelhecimento bem sucedido (Acirole & Batista 2013).

Percepção sobre a qualidade de vida, sob suas concepções, está relacionada com o fato de poder viver bem, de se sentir bem para aproveitar o que a vida lhes oferece. Buscam manter relacionamentos sociais e apreciam tal questão na instituição, buscando um bom entendimento com todos à sua volta. Ficou demonstrado que os mesmos valorizam a instituição onde moram e que, apesar da distância dos familiares e amigos, contemplam o bom atendimento e entrosamento com todos, avaliando de forma positiva a mesma.

Nota-se a questão cultural presente em várias respostas ao longo do estudo. Tal questão se apresenta devido à pesquisa ser realizada em uma cidade do interior, sendo que a maioria dos idosos entrevistados nasceu e viveu a maior parte da sua vida no meio rural, assim é possível haver diferenças no processo de vida e de envelhecimento se comparados a idosos do meio urbano, por exemplo.

Por meio deste estudo ficou evidenciado o que vários autores têm exposto na literatura referente ao fato de que novas vivências e boas relações são contribuintes para uma boa saúde, ao proporcionar estímulos de bem-estar, visto que os mesmos valorizam as experiências vividas na institucionalização e o bom relacionamento familiar.

Diante das rápidas transformações que a sociedade atravessa e dessa população em franco crescimento, espera-se que esse estudo sirva como um instrumento de reflexão para os profissionais da área da saúde direcionar um olhar mais atento às necessidades principais para a qualidade de vida. Por fim, vale salientar as limitações da presente pesquisa, que por sua natureza qualitativa, não pode ser generalizada a um contexto mais amplo.

Referências

- Acirole, G. G., & Batista, L. H. (2013). Promoção da saúde e prevenção de incapacidades funcionais na estratégia de saúde da família: a contribuição da fisioterapia. *Saúde debate*, 37(96), 10-19.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Carneiro, R. S., Falcone, E., Clark, C., Del Prette, Z., & Del Prette, A. (2007). Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2), 229-237.
- Celich, K. L. S. (2008). *Domínios de qualidade de vida e capacidade para a tomada de decisão em idosos participantes de grupos da terceira idade*. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Programa de pós-graduação em gerontologia biomédica.
- Creutzberg, M., Gonçalves, L. H. T., & Sobottka, E. A. (2008). Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece; Institución de larga permanencia

- para ancianos: la imagen que permanece. *Texto & contexto enfermagem*, 17(2), 273-279.
- De Paula, J. D. A., Roque, F. P., & Araújo, F. S. (2008). Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(4), 283-287.
- Dias, D. D. S. G., Carvalho, C. D. S., & Araújo, C. V. D. (2013). Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. *Revista brasileira geriatria gerontologia*, 16(1), 127-138.
- Santos, F. H., Andrade, V. M., & Bueno, O. F. A. (2009). Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em estudo*, 14(1), 3-10.
- Espitia, A. Z., & Martins, J. J. (2006). Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 35(1), 52-59.
- Faller, J. W., Melo, W. A. D., Versa, G. L. G. S., & Marcon, S. S. (2010). Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. *Esc Anna Nery Revista Enfermagem*, 14(4), 803-810.
- Kirchner, P. P. (2010). *Qualidade de vida na terceira idade*. Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Unesc, Criciúma. 74 páginas.
- Macedo, C., Gazzola, J. M., & Najas, M. (2008). Síndrome da fragilidade no idoso: importância da fisioterapia. *Arquivo Brasileiro de Ciências da Saúde*, 33(3), 177-84.
- Minayo, M. C. de S. (2007). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Minayo, M. C. D. S., Hartz, Z. M. D. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência saúde coletiva*, 5(1), 7-18.
- Pais-Ribeiro, J. L., & Pombeiro, T. (2004). Relação entre espiritualidade, ânimo e qualidade de vida em pessoas idosas. In *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA (p.757-69).
- Pereira, R. J., Cotta, R. M. M., Franceschini, S. D. C. C., Ribeiro, R. D. C. L., Sampaio, R. F., Priore, S. E., & Cecon, P. R. (2006). Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista Psiquiatria Rio Grande do Sul*, 28(1), 27-38.
- Perlini, N. M. O. G., Leite, M. T., & Furini, A. C. (2007). Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Revista enfermagem USP*, 41(2), 229-236.
- Resende, M. C. D. , Bones, V. M. , Souza, I. S., & Guimarães, N. K. (2006). Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. *Psicologia para América Latina*, 5, 23-35.
- Teixeira, J. S., Corrêa, J. C., da Silva Rafael, C. B., Miranda, V. P. N., & Ferreira, M. E. C. (2010) Envelhecimento e percepção corporal de idosos institucionalizados. *Revista brasileira geriatria e gerontologia*, 8, 63-68.
- Tier, C. G., Fontana, R. T., & Soares, N. V. (2004). *Refletindo sobre idosos institucionalizados*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(3), 332-335.

- Torres, G. D. V., Reis, L. A. D., Reis, L. A. D., & Fernandes, M. H. (2009). Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste; Quality of life and associated factors in functionally dependent elderly in the hinterland of Northeast Brazil. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 58(1), 39-44.
- Witter, G. P., Galvao, A. P. M., Buriti, M. de A., & Silva, E. M. T. (2009). *Êxito social e gênero na velhice: leitura e atividade física. Psico-USF*, 14 (3), 375-386.

Recebido em dezembro de 2015

Aceito em maio de 2016

Vanessa Cardoso Brandão: Acadêmica de Psicologia – ULBRA/Canoas-RS.

Gisele Beatriz Zatt: Mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica pelo Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Portugal (1999). Professor Adjunto com Mestrado da Universidade Luterana do Brasil – ULBRA/Canoas – RS.

Endereço para contato: giselezatt@gmail.com