

A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

*Hyngrid Krishna Picanço¹
Julio Cesar Pinto Souza²*

RESUMO

O aumento da expectativa de vida trouxe uma nova característica para os idosos, a busca pela qualidade de vida. O objetivo da pesquisa foi analisar o processo de envelhecimento do idoso institucionalizado e a sua relação com a qualidade de vida e para isso utilizou-se de uma abordagem qualitativa de cunho descritivo. Como instrumentos foram utilizados uma entrevista semiestruturada e o questionário WHOQOL-OLD. A amostra foi composta por 5 idosos residentes em uma instituição de longa permanência, e para a análise dos resultados foi utilizada a análise de conteúdo temático. A partir dos resultados da pesquisa verificou-se que a qualidade de vida do idoso está relacionada à percepção que este tem em relação ao processo de envelhecimento. Os participantes apresentaram qualidade de vida regular e percepção negativa sobre o envelhecimento, face às limitações físicas, perda de autonomia e ruptura dos laços afetivos.

PALAVRAS-CHAVE: *Envelhecimento, qualidade de vida, idosos.*

¹ Graduada em psicologia pelo Centro Universitário FAMETRO. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-9605-3937>. Email: hyngrid.lira.krishna@gmail.com

² Graduado em psicologia clínica pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM), especialista em psicologia do esporte (Faculdades Integradas - Brasília/DF) e Mestre em psicologia (linha psicossocial) pela UFAM. Especialista em Gestão com ênfase em Administração Hospitalar (FGV-RJ) e Relações Públicas e especialidades de marketing (UVA-RJ). Participante do grupo de pesquisa *Psicologia e práticas socioculturais* da UFAM. Atua na área da Assistência Social e do ensino de graduação e pós-graduação. Atualmente é professor do Instituto Metropolitano de Ensino - IME. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-3622-1393>. Email: cmte01@yahoo.com.br

THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE LIVING IN A LONG-TERM CARE INSTITUTION

ABSTRACT

The increase in life expectancy brought a new characteristic for the elderly, the search for quality of life. The objective of the research was to analyze the aging process of the institutionalized elderly and its relation to the quality of life. The research used a descriptive qualitative approach. The instruments used were a semi-structured interview and the WHOQOL-OLD questionnaire. The sample consisted of 5 elderly people living in a long-term institution and the data was analysed through thematic content analysis. The results shown that the elderly quality of life is related to their perception of the aging process. The participants displayed a regular quality of life and a negative perception of the aging process due to physical limitations, loss of autonomy and ruptures in affective bonds.

KEYWORDS: *Aging, quality of life, elderly.*

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é considerado um processo dinâmico, gradativo e repleto de alterações físicas e psicossociais, emocionais ou cognitivas que atingem todos os indivíduos (FECHINE; TROMPIERI, 2012). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define idoso como uma pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, mas essa definição considera exclusivamente o envelhecimento biológico, o que não impossibilita que o indivíduo seja socialmente e intelectualmente ativo (OMS, 2016). Todavia, a resolução 39/125 de 1982 da Organização das Nações Unidas (ONU) considera as diferenças regionais de cada país, podendo ser considerado idoso aquele que tem menos de 60 anos, porém em acelerado processo de envelhecimento.

É válido citar que, nas últimas décadas o envelhecimento populacional tem crescido de forma significativa em todo o mundo, no entanto, tal crescimento implica em sérias consequências que afetam de forma direta a população idosa, como a precariedade em convênios médicos e baixos salários de aposentadoria (FREITAS; SCHEICHER, 2010). Diante desta realidade de transições demográficas etárias, observadas nos últimos séculos, foi possível compreender a importância de garantir aos idosos uma boa qualidade de vida e não somente uma sobrevida maior (VECCHIA *et al.*, 2005).

Devido a isso, passou-se a compreender a velhice como uma fase de mudança biopsicossocial e cultural na vida de todas as pessoas. Nessa fase, os indivíduos passam a refletir sobre as suas experiências vividas e com isso podem perceber as perdas que tiveram ao envelhecer, o que afeta sua saúde; mas, também podem aceitar seu envelhecimento e percebê-lo como um processo necessário, natural e divino, além de terem uma velhice saudável. Nesse sentido, pode-se compreender que o enfrentamento da velhice e a qualidade de vida podem ser influenciados pela forma como o idoso percebe os aspectos de sua vida (MORAIS, 2009).

Entre estes aspectos estão as implicações na saúde, como os problemas físicos, psicológicos e sociais desencadeados pelo envelhecimento. Desta maneira, em muitos casos, há a necessidade de modos de cuidados diferenciados nessa fase da vida. Todavia, necessita-se de circunstâncias econômicas e sociais que viabilizem esse cuidado, além de condições psicológicas e físicas que nem todas as famílias possuem (POLLO, 2008). Vale ressaltar que, de acordo com o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03), não somente à família, mas cabe também à comunidade, à sociedade e ao Poder Público a responsabilidade de garantir à pessoa idosa o direito à saúde, educação, alimentação, lazer, cultura, esporte, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e à convivência familiar e comunitária.

Por não terem este amparo, algumas famílias iniciam a busca por Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), que dispõem de equipes capacitadas para oferecer cuidados adequados para o idoso, buscando minimizar a falta de apoio familiar e social. Essa busca é desencadeada pela redução da capacidade funcional do idoso que pode ser observada pelo surgimento de dependência ou dificuldades para a realização de atividades diárias (ALENCAR *et al.* 2012).

De acordo com Pinheiro *et al.* (2016), a principal causa da institucionalização de idosos é a vulnerabilidade no saber ou poder cuidar por parte da família, isto é, o idoso não recebe os cuidados adequados ou não possui cuidadores. Além disso, há predominância nas ILPI de idosos que perderam ou não possuem o cônjuge, ou mesmo de uma ausência dos filhos ou familiares próximos, levando idosos dependentes a considerarem as ILPI como uma "possibilidade de cuidado qualificado para o qual a família não tem preparo ou disponibilidade" (WATANABE; DI GIOVANNI, 2009, p. 71). A questão financeira e as doenças demenciais também são fatores que influenciam na institucionalização de idosos.

Nesse sentido, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar o processo de envelhecimento do idoso institucionalizado e a sua relação com a qualidade de vida. Para isso foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: a. Identificar a percepção dos idosos institucionalizados sobre o processo de envelhecimento; b. Levantar a qualidade de vida do idoso institucionalizado; c. Verificar a relação da percepção dos idosos institucionalizados sobre o processo de envelhecimento e a sua qualidade de vida.

Como contribuição para a sociedade, essa pesquisa oferece conhecimentos sobre o idoso e o processo de envelhecimento, visto que há necessidade de compreender a percepção do mesmo sobre esse processo e sua relação com a qualidade de vida. No que se refere à contribuição para a ciência e a academia, esse trabalho é importante para fundamentar outras pesquisas acerca da temática do envelhecimento, ajudando assim no avanço da ciência e aumentando o número de pesquisas com subsídios consistentes nesta área proposta.

PERCURSO METODOLÓGICO

Essa pesquisa adotou uma abordagem qualitativa de cunho descritivo. A escolha pela abordagem qualitativa deu-se pelo interesse de compreender o olhar do idoso sobre o processo de envelhecimento. Segundo Minayo *et al.* (2002) as pesquisas qualitativas visam coletar dados

subjetivos de cada indivíduo, que não podem ser obtidos em números. Além disso, esse tipo de pesquisa trabalha com significados, crenças e valores.

Em relação à pesquisa descritiva, seu objetivo foi esclarecer ao máximo a relação da percepção do idoso sobre o processo de envelhecimento com a qualidade de vida. De acordo com Gil (2002) as pesquisas descritivas visam descrever detalhadamente as particularidades de um grupo.

No que tange aos instrumentos para a coleta de dados realizaram-se, primeiramente, entrevistas semiestruturadas que foram audiogravadas. Esse instrumento, de acordo com Vieira (2017), caracteriza-se por um conjunto de perguntas abertas em torno de um ou mais temas de interesse do pesquisador para seu estudo, sendo flexível. Deste modo, as entrevistas objetivaram identificar a percepção dos participantes acerca do próprio processo de envelhecimento e verificar a sua relação com a qualidade de vida.

Além disso, foi aplicado o questionário WHOQOL-OLD, um instrumento destinado para a avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas. Este questionário contém 24 itens divididos em seis facetas: Funcionamento do Sensório – FS; Autonomia – AUT; Atividades passadas, presentes e futuras – PPF; Participação Social – PSO; Morte e morrer – MEM, e Intimidade – INT. Cada uma dessas facetas possui 4 itens, ou seja, para todas elas o escore varia de 4 a 20, desde que todos os itens de cada faceta sejam respondidos. Além disso, o escore ou o valor dos 24 itens pode produzir um escore global para a qualidade de vida de idosos (POWER *et al.* 2005).

Para a realização da análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo temática. Segundo Minayo (2007), esta análise é constituída pelas etapas de pré-análise, codificação e tratamento dos resultados obtidos, isto é, interpretação.

Para a coleta de dados foi realizado contato com a direção de uma Instituição de Longa Permanência de Idosos em Manaus e após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética, a coleta foi realizada. O local da pesquisa acolhe adultos idosos do gênero masculino que se encontram em situação de risco ou vulnerabilidade social. A aplicação dos instrumentos ocorreu de forma individual, em uma sala reservada da instituição, visando o sigilo das informações e conforto do participante. Considerou-se os dias determinados para aplicação de acordo com a disponibilidade de cada participante, ocorrendo no mês de outubro de 2020.

A proposta inicial da população que comporia este estudo era de 12 idosos participantes, entretanto devido a problemas de saúde e desistência de alguns idosos, a amostra desta pesquisa foi constituída por 5 participantes. Os critérios estabelecidos para participação da pesquisa foram: ser pessoa idosa, não ter diagnóstico indicando comprometimento da cognição

(incapacitando a participação na pesquisa), residir em uma Instituição de Longa Permanência e concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

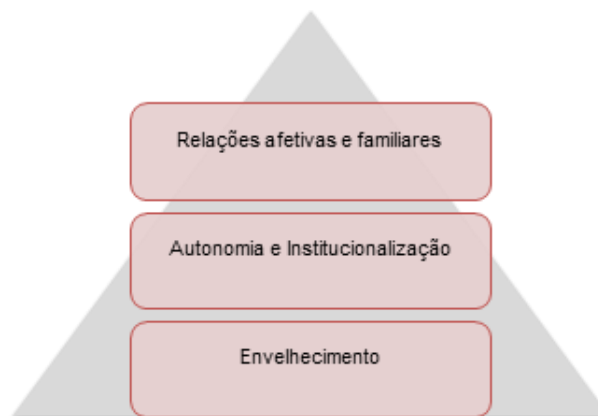
Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, foram cumpridas todas as normas previstas na Resolução 466/2012 e a 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada por meio do parecer nº 3.936.246, dia 26 de março de 2020, do Comitê de Ética da Fundação Alfredo da Matta – FUAM.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, para assegurar a permissão para a utilização de seus dados na pesquisa. Com a finalidade de garantir a confidencialidade das identidades, os nomes foram substituídos por códigos alfanuméricos (P1, P2, P3, P4, P5).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das análises das entrevistas foram identificadas três categorias, conforme a figura abaixo, sendo estas analisadas e discutidas de forma independente.

Figura 1 - Categorias obtidas dos dados analisados



RELAÇÕES AFETIVAS E FAMILIARES

Nesta categoria são discutidas as relações afetivo-familiares dos participantes desta pesquisa. Segundo Mazza e Lefèvre (2005), a família é para os idosos o meio mais efetivo de sustentação e pertencimento, bem como apoio afetivo e saúde. Em contrapartida, vale ressaltar que nem sempre o ambiente familiar é o mais saudável para o idoso. Por isso, os autores

afirmam que quando a família, a comunidade e o Estado não apresentam disponibilidade de prestar assistência, o idoso fica exposto a situações de morbidades significativas tanto no aspecto físico como no psíquico e social.

No tocante ao aspecto afetivo, todos os participantes relataram um movimento de quebra de laços familiares, como percebido na fala do participante P2 que diz: “Aí eu desde cedo me desliguei dela (a mãe) também, sabe? [...]. Começa a arrumar namorada, né? [...], aí já fica interessado querendo viver junto, viver junto [...]”. É perceptível também na fala do participante P4: “Eu tenho uma filha que eu nem conheço, sei nem onde ela mora, não sei se ela é viva, se ela é morta”.

Nessas falas, os participantes ressaltam laços familiares rompidos por vontade própria antes mesmo da chegada da velhice, em que escolhas de vida tiveram como consequência o afastamento da família. O estudo realizado por Santos, Ary e Calheiros (2021) apresenta resultados semelhantes, em que os participantes apresentaram rompimento de laços com suas famílias que os levaram à institucionalização.

Siqueira (2016) ressalta que as situações entre família e idoso, ocorridas no passado, refletem de forma significativa nas relações estabelecidas no presente e no futuro, podendo ser a causa da ruptura dos vínculos atuais. O rompimento dos vínculos familiares também pode ocorrer por circunstâncias imponderáveis da vida. Percebe-se uma situação dessas no trecho da fala a seguir:

Eu era lá do Ceará, cearense né? Vivia por lá pelas hortinhas, aí “minhas famílias morreu” por lá, aí veio uma família que foi ser minha família aqui, tudinho (...) Aí eu vim com essa família pra cá... ai... eu já... era pequeno... ai eu fiquei morando com as famílias tudinho... aí indo bem. Aí depois essa família faleceu aqui, aí eu fiquei jogado na sarjeta com 15 anos. (P3)

Em seu estudo, Marin *et al.* (2012) evidenciaram que idosos institucionalizados tendem a ter sofrido diversas perdas ao longo de sua vida, as quais contribuem para a ruptura familiar, bem como justificativa para relatos de sentimento de solidão durante o envelhecimento. Estes autores tiveram em sua pesquisa resultados semelhantes, o que corrobora os achados desta pesquisa, pois os participantes relatam histórias pessoais repletas de perdas afetivas, as quais utilizam como justificativa para a atual condição.

Ainda que todos os participantes tenham manifestado a existência da ruptura familiar, foi possível verificar falas que manifestam o desejo de reconstrução de laços familiares ausentes ou distantes.

Eu vou aparecer lá quando eu tiver bom, aí que eu vou dá uma volta lá, buscar meu resto de documento que tá guardado lá, ministério do trabalho, título de eleitor, registro. É o que tá faltando pegar, o resto tá aqui comigo. (P3)

A esperança da volta para o seio familiar leva esses idosos a buscar estratégias para a saída da instituição, como “ficar bom” de uma enfermidade, ou até mesmo a justificar o afastamento e perda de contato com a família como desinteresse da instituição na busca por seus familiares – que logo se constatará pelos próprios idosos. O estudo realizado por Carmo *et al.* (2012) apresentou resultado equivalente ao desta pesquisa, em que todos os participantes apresentaram o desejo de voltar para o seio familiar, mesmo que a instituição ofereça os cuidados e acolhimento necessários para esse idoso.

Segundo Rissardo *et al.* (2012), a família se configura como uma rede de apoio muito importante na vida dos idosos, especialmente em momentos de dificuldades ou doenças, por propiciar suportes afetivos necessários para o desenvolvimento de seus componentes, sendo indispensável para a proteção dos idosos. Com isso, os mesmos autores afirmam que o idoso permite transparecer maior necessidade de cuidado, atenção, afeto e amor, de modo que a necessidade de estar com a família ou de fazer parte de um grupo familiar é aflorada ou intensificada.

Nesse contexto, verifica-se, portanto, uma necessidade dos idosos em ter relacionamentos afetivos, fato que se manifesta de maneira significativa em sua vida diária e que pode ser identificado na fala do participante P4 ao dizer: “Um dia desses eu fiquei animado pra ter contato com um irmão meu, mas aqui todo mundo é desinteressado[.]”. Além do participante P5, ao comentar que: “[...] eu aqui em Manaus [...] aí eu não tenho reserva e não tenho contato com eles. E se eles vierem me ver, pra saber como é que eu tô, eu não tenho casa. Aí fica ruim, né?”.

Nas falas desses participantes foi possível perceber que alguns idosos tendem a “terceirizar o abandono familiar”, culpabilizando a instituição pelo desinteresse na busca por seus familiares ou perda do número de telefone deles. Santana *et al.* (2016) ressalta em seu estudo que alguns idosos buscam meios para justificar a ausência da família, como uma espécie de fuga por não aceitarem a situação de abandono, o que se assemelha ao resultado dessa pesquisa.

A partir do exposto, percebe-se que a ruptura dos laços afetivos e familiares pode refletir de maneira significativa na qualidade de vida do idoso. Por meio do WHOQOL-OLD, obteve-se essa confirmação, pois uma das dimensões desse questionário é a “intimidade do idoso”, fato que diz respeito à capacidade de ter relações íntimas e pessoais. A partir dos resultados,

explicitados na tabela abaixo, verificou-se que a qualidade de vida nessa dimensão está baixa na maioria dos idosos.

Tabela 1 - Resultados do WHOQOL-OLD na dimensão Intimidade

INTIMIDADE		
Participantes	Escore	Classificação
P1	3	Regular
P2	2,25	Necessita melhorar
P3	2,5	Necessita melhorar
P4	1,75	Necessita melhorar
P5	2,5	Necessita melhorar

A média geral no quesito Intimidade foi 2,5, cuja classificação corresponde a “necessita melhorar”. Os participantes dessa pesquisa apresentaram construções de afetos pouco duradouros e, por vezes, conflituosos, o que causou distanciamento das relações e laços afetivos fragilizados, resultando na institucionalização.

Dentro da instituição as interações dos idosos são mínimas e pouco afetivas. Com isso, os laços tornaram-se mais fragilizados, podendo-se justificar a baixa qualidade de vida na dimensão intimidade. Segundo Santana *et al.* (2016), os laços afetivos e familiares apresentam grande importância em geral na vida dos idosos, uma vez que necessitam de afeto e atenção para melhoria de sua qualidade de vida. Diante dessa afirmação, os autores destacam a importância das relações afetivas das famílias com os idosos institucionalizados.

AUTONOMIA E INSTITUCIONALIZAÇÃO

Nesta categoria, buscou-se levantar a autonomia tanto física quanto social dos participantes. Segundo Abreu *et al.* (2002) ter autonomia significa poder exercer de forma

independente e satisfatória as atividades do cotidiano, dando continuidade em suas relações e atividades sociais, exercendo seus direitos e deveres de cidadãos. Grande parte dos participantes desta pesquisa relatou diminuição de autonomia do corpo devido às limitações físicas em decorrência do envelhecimento e adoecimento. Observa-se nos trechos das falas abaixo essa limitação:

Eu tô bem, só não estou melhor porque eu só ando pelas paredes né, me apoiando. Não ando de cadeira de rodas porque dá pra andar pelas paredes, dá. (...) Eu descia da cama de boizinho no chão, lá eu tomava banho, aí perto da minha cama tinha um balde com água e pano, aí eu ficava de joelhos perto da cama, metia a mão no balde, lavava, enxugava, pra poder pegar meu colchão, se não eu sujava, se não ia sujar o pano né. Aí eu sentava, ia lavar o joelho aqui, aí pronto, essa é a vida. (P1)

Às vezes eu fico pensando aqui... Como eu vejo esse mato aqui oh... Como eu disse para ela, quando eu ficar bom, vou pegar um terçado aí e vou abaixar esse mato aqui. Às vezes dá vontade de fazer isso, só que eu não posso mais fazer não por causa da diabete, que pode criar feridas. (P3)

O envelhecimento biológico é um aspecto inerente à idade avançada, acarretando limitações físicas, as quais impedem o indivíduo de realizar atividades que quando mais novo realizava com facilidade. Nas falas, percebe-se que os pontos dos quais os participantes mais se ressentem são relativos às práticas de trabalho e locomoção. Este resultado se aproxima do estudo realizado por Santos, Sousa e Santos (2021), que ressaltam que as dificuldades de locomoção e realização de atividades afetam de forma significativa a autonomia do idoso.

Oliveira e Rozendo (2014) consideram que a idade traz consigo alterações que afetam de forma direta a saúde do idoso, propiciando comprometimento da capacidade física e mental do indivíduo no desempenho de determinadas atividades diárias. Essas alterações podem tornar os idosos incapazes e dependentes, levando à perda de autonomia de seu corpo.

O adoecimento do corpo reflete na diminuição da autonomia desses idosos tendo como uma das consequências possíveis o sentimento de inutilidade. De acordo com Ribeiro e Schutz (2007), o sentimento de utilidade é muito importante para a posição positiva de si mesmo, pois é um meio de realização e valorização pessoal e social do indivíduo, como ilustrado na fala do participante P3:

E lá, nessa irmandade de Petrópolis, quem tomava de conta, de manhã cedinho, às vezes dizia “Ceará vai comprar esse pão ali”, (eu era o) único que saía. Era eu pra comprar pão, pra fazer as coisas lá pra cozinheira e fazer uma horta lá, que a gente tomava de conta de uma horta, eu e o Paulão. “Jorge queria dá uma saída, dá pra dá uma liberada? Que eu vou trazer uma madeira ali pra ajeitar a horta lá” aí ele deixava. Porque eu não tava tomando bebida, aí os outros ele não deixava não, “Por que ele vai sair?” “Por que ele tá ajeitando aqui”. Eu plantava jerimum, tomate, alface, pimentão, eu e o Paulão, lá em Petrópolis. Quando eu queria “Jorge queria dá uma volta”, aí saía, ia pra rua, mas não ia beber não, é que aparecia serviço.

O participante P3 se refere a um espaço onde se sentia mais útil, mesmo dentro de uma ILPI e o quanto isso foi importante para a produção de sua autonomia, ou seja, é possível fornecer espaços dentro da ILPI como forma de promoção deste fator. Flores *et al.* (2010) afirmam que o cuidado voltado para o idoso deve estar consolidado no respeito à sua autonomia e para proporcionar qualidade de vida aos mesmos é preciso pensar, planejar e executar ações com o objetivo de prevenção da sua independência. Contudo, este sentimento não é compartilhado por todos os participantes da pesquisa, conforme verificar-se-á nas falas seguintes:

Só que eu não posso sair daqui. Eu não tenho telefone aqui, eu não posso ficar pegando celular, telefone deles aqui não. Eu nunca tive celular não. Só tenho número do telefone como tem no meu registro aí, endereço da rua lá tudinho. (P3)

[...] minha irmã, aqui não tem esse negócio “cê quer? Vou te levar”... por que se eu enxergasse bem, dizia “rapaz eu vou querer uma saída amanhã” [...] Eu saí, não tinha problema não, mas eu não posso. Quer dizer que tem que ser humilhado, ter... como é que se fala?... tá humilhado ali. (P4)

Os participantes P3 e P4 relatam a perda de autonomia em relação às suas tomadas de decisões, em que a instituição decide por eles o que fazer em relação às suas vontades, desejos e necessidades. Segundo Flores *et al.* (2010) a imposição de decisões nas vidas dos idosos impede a livre deliberação a respeito de fatos do cotidiano e impossibilitam sua autonomia. Por isso, é muito importante que os cuidadores desses idosos respeitem, na medida do possível, o direito de decisão deles, uma vez que ao fazer isso o cuidador respeitará a autonomia como direito social e legal.

A partir das falas dos participantes percebe-se que a autonomia apresenta grande influência sobre a qualidade de vida deles, além disso, de forma a comprovar esse entendimento, utilizou-se as dimensões “autonomia”, “funcionamento do sensório” e “participação social” do WHOQOL-OLD. Os resultados foram os seguintes:

Tabela 2 – Resultados do WHOQOL-OLD nas dimensões Autonomia, Funcionamento do sensório e Participação Social.

Participantes	Autonomia		Funcionamento do sensório		Participação Social	
	Escore	Classificação	Escore	Classificação	Escore	Classificação
P1	2,25	Necessita melhorar	4	Boa	3,5	Regular
P2	2,5	Necessita melhorar	3,75	Regular	2,75	Necessita melhorar
P3	2,25	Necessita melhorar	4,75	Boa	4,25	Boa
P4	3	Regular	2	Necessita melhorar	2,75	Necessita melhorar
P5	3,75	Regular	1,5	Necessita melhorar	4	Boa

A dimensão “autonomia” se refere à independência na velhice. Nessa dimensão, os participantes apresentaram média geral de 2,75, o que representa a necessidade de melhora. Tal resultado reflete na diminuição de autonomia presente na vida dos idosos participantes desta pesquisa, uma vez que eles relatam dependência tanto física, quanto social, o que reforça as falas em relação à sua insatisfação no que se refere à autonomia.

Uma das questões relacionadas à autonomia, citada pelos participantes, foi a limitação e funcionamento do corpo. Nos resultados da dimensão “funcionamento do sensório”, que visa avaliar o funcionamento sensorial e os impactos das perdas das habilidades sensoriais na qualidade de vida do idoso, os participantes apresentaram escore 3,2. A qualidade de vida regular nessa categoria pode estar diretamente ligada às percepções sobre o envelhecimento e o surgimento de doenças, as quais foram permeadas por perdas significativamente negativas que dificultaram o funcionamento de suas habilidades sensoriais.

A análise da dimensão “participação social” buscou descrever a participação do idoso em atividades do cotidiano e obteve a média de 3,45, com uma classificação regular na qualidade de vida. Esse resultado se relaciona à baixa interação social, a qual está para além da instituição, uma vez que além da não permissão de sair da instituição, os laços familiares e afetivos apresentam-se fragilizados.

De forma geral, os dados supramencionados levam a inferir que as percepções dos participantes quanto à sua autonomia, participação nas atividades diárias e as consequências do adoecimento tem significativa relação com sua qualidade de vida. Flores *et al.* (2010) destacam que para a qualidade de vida dos idosos são necessárias condições para a prática interacional deles.

Deve-se considerar ainda o surgimento de doenças que podem causar grande impacto negativo na qualidade de vida dos idosos, como afirmam Oliveira, Gomes e Paiva (2011). Em sua pesquisa estes autores constataram a presença de doenças, as quais representam um grande desafio para a qualidade de vida dos idosos, uma vez que estão diretamente ligadas à incapacidade funcional, comprometendo assim a independência e a autonomia na realização das atividades diárias.

ENVELHECIMENTO

Essa categoria discute o envelhecimento como resultado de trajetória de vida e como um processo inevitável presente na vida dos participantes. De acordo com Frumi e Celich (2006), o envelhecer é caracterizado por um processo vivencial, o qual é permeado pela trajetória de vida do ser humano, ou seja, está alicerçado nas suas experiências.

Nesse sentido, os idosos relataram a trajetória de vida como influenciadora no seu processo do envelhecer, como se pode observar no discurso em que P2 relembra a fala de um professor que o aconselhava, bem como a outros alunos:

Menino, Menino! Procura saber viver, procura saber viver, procura saber viver, mas antes ficar velho logo” [...] aí pronto, eu peguei isso e vou...até você tá dentro de casa e tá tecendo tanta da conversa maltratada sabe, pro seu cérebro, você fica perturbado, aí eu, ia pra rua, sentar pra cá, sentar prali, num trabalhava, tal, tal, tal, aí pronto, eu fiz uma parada de tudo.
(P2)

Nessa fala se compreende o pensamento do idoso frente à velhice, no qual ressalta que o estilo de vida, suas relações com o trabalho, família e grupos sociais tiveram grande participação para a sua situação atual. O participante P2 comentou sobre as orientações que recebia de sua mãe e de professores sobre saber viver para poder ter uma velhice saudável.

Termina comentando que se ele tivesse seguido esses conselhos, não estaria na situação em que está hoje. O participante P4 também apresenta um discurso similar ao comentar que “Você não tá ficando nova não, você tá ficando velha, assim é eu. É muita preocupação. Dormir por aí pensando...”.

A velhice aparece nessas falas como um processo complexo de alterações em suas trajetórias de vida. De acordo com o estudo realizado por Freitas, Queiroz e Sousa (2010), o estilo de vida dos idosos, assim como os modos de pensar sobre o significado da velhice e o processo de envelhecer dependem das vivências, adaptações, enfrentamentos cotidianos, da disponibilidade de suporte afetivo, das redes sociais, do sistema de valores pessoais de cada um, que são marcados por relações de trabalho, de transitoriedade e desemprego, pouco ou nenhum apoio de benefícios sociais. Reafirmando esse pensamento, Kachar (2011) ressalta que o envelhecimento dependerá do processo existencial de cada indivíduo, uma vez que é resultado de determinada trajetória de vida.

Com outro olhar, o participante P5 explana o envelhecimento como um processo comum na vida de cada indivíduo:

O negócio é que a gente, todo mundo tem que passar por isso, né? A velhice é para todos nós. Eu me sinto... num digo que é bom porque eu tô doente. Se eu tivesse bonzinho, eu dizia que era bom, porque eu, eu nunca sofri da vida, o primeiro sofrimento meu é esse agora, nunca sofri. Sofri porque eu perdi minha mãe, mas de doença eu nunca adoeci, primeira vez que eu adoeci (...) perdi minha mãe, perdi a mulher também, é o sofrimento da gente. Mas a gente tem que procurar o lugar da gente, porque pra isso até tem o lugar dos velhos, né? Tem a brincadeira pros idosos, né? Tem. Tem a casa de forró que é só pros véio, é bacana, às vezes vai novo, mas é só pra velho. Eu gosto muito de música, gostava muito de dançar. (P5)

O participante P5 percebe o envelhecimento como parte do ciclo vital e que ocorre para todas as pessoas de forma independente e de um lugar social para o idoso. Essa forma de perceber a velhice favorece uma maior qualidade de vida. Segundo Frumi e Celich (2006) o idoso, ao aceitar e perceber seu envelhecimento como um processo natural do ciclo vital adquire compreensão sobre o que está vivenciando, adaptando-se melhor a esse processo.

A partir disso, entende-se a percepção da velhice como influenciadora da qualidade de vida. Para avigorar tal entendimento utilizou-se das dimensões “morte e morrer” e “atividades passadas, presentes e futuras” do WHOQOL-OLD, conforme tabela abaixo, obtendo-se uma média 3,75 para a dimensão “morte e morrer”, que significa qualidade de vida regular, e média 3,3 para a dimensão “atividades presentes, passadas e futuras”, também indicativa de qualidade de vida regular.

Tabela 3 – Resultado do WHOQOL-OLD na dimensão Morte e morrer e Passado presente e futuro

Participantes	Morte e morrer		Passado presente e futuro	
	Escore	Classificação	Escore	Classificação
P1	4,25	Boa	3,5	Regular
P2	3	Regular	2,75	Necessita melhorar
P3	4,75	Boa	4	Boa
P4	4,25	Boa	2,5	Necessita melhorar
P5	1	Necessita melhorar	3,75	Regular

A maior parte dos participantes dessa pesquisa apresenta percepções negativas sobre sua velhice, assim como sobre sua trajetória de vida que, de forma geral, foi marcada por transitoriedade nos relacionamentos afetivos e de trabalho, além de doenças. A rotatividade no mercado de trabalho, constantes locomoções em relação à moradia, ruptura de laços afetivos e surgimento de doenças na vida desses idosos, desencadearam sentimentos de insatisfação em relação a suas conquistas e desejos. Esse fator está relacionado com qualidade de vida apresentada como regular na dimensão “atividades passadas, presentes e futuras” que se volta para a satisfação sobre as conquistas na vida e coisas que se deseja.

Segundo Tavares e Dias (2012), as restrições impostas pelas doenças, incapacidade de trabalhar e de se relacionar com outros podem causar impacto na qualidade de vida dos idosos. Portanto, para melhorar a qualidade de vida nessa dimensão, o autor afirma que podem-se realizar atividades para promoção de saúde desse idoso, auxiliando na compreensão dos aspectos relacionados às limitações impostas pelo envelhecimento.

A classificação é apresentada como regular também na dimensão “morte e morrer”, que se refere a preocupações, inquietações e medo sobre a morte. Esse resultado pode estar ligado também à percepção do idoso sobre seu envelhecimento como parte do ciclo vital e a última fase antes do falecimento, isto é, a velhice já se faz presente e o próximo passo para fechamento do ciclo vital é a morte, e isso acaba desencadeando angústias voltadas para esse momento de sua vida, o que provoca implicações em sua qualidade de vida.

Nesse contexto, vale ressaltar que o envelhecimento e a morte são fenômenos específicos da vida de todos os seres humanos e a compreensão do idoso acerca da finitude é um passo importante para fomentar a reflexão, buscando uma forma positiva de lidar com o envelhecimento e morte. Todavia, quando essa busca não ocorre, os pensamentos negativos sobre esses fenômenos surgem e afetam a qualidade de vida dos idosos, causando inquietações e preocupações (SERBIM; FIGUEIREDO, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização dessa pesquisa, foi possível averiguar que a qualidade de vida dos idosos residentes em instituições de longa permanência, de forma geral, requer cuidados visando uma melhoria. Isso se torna visível quando se identificam as percepções dos idosos em relação ao seu processo de envelhecimento, bem como à diminuição de autonomia, trajetória de vida, laços familiares fragilizados, relacionamentos afetivos rompidos e falta ou diminuição de interação social.

Os idosos residentes na ILPI tiveram suas relações familiares rompidas e condições econômicas e sociais precárias, levando a grande maioria a viver em situação de rua e/ou de vulnerabilidade social, enfrentando inúmeras dificuldades. Esse foi um ponto comum nos participantes dessa pesquisa, e que influenciou na entrada deles na instituição. E mesmo que as principais características dessas instituições sejam oferecer suporte físico, psicológico e social, parte dos idosos apresentam sentimentos de saudade das suas relações familiares e afetivas, necessidade de autonomia sobre seu papel na sociedade e nas interações sociais.

Por fim, entende-se a necessidade de que novas pesquisas sobre o envelhecimento e a qualidade de vida sejam desenvolvidas, uma vez que há muitas questões sobre essa temática, como a inversão da pirâmide etária, que precisam ser discutidas visando colaborar para a compreensão desse fenômeno. Vale ressaltar ainda a necessidade da aplicação de políticas

públicas que viabilizem o cuidado com as necessidades físicas, psicológicas e sociais dessa população.

Sobre o artigo:
Recebido: 8 de Janeiro de 2021
Aceito: 26 de Novembro de 2021

REFERÊNCIAS

- ABREU, F. M. C. et al. Perfil da autonomia de um grupo de idosos institucionalizados. Fórum brasileiro de educação física e ciências do esporte. **Revista Mineira de Educação Física**, Viçosa, v.10, 2002.
- ALENCAR, M. A. et al. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 785-796, 2012.
- CARMO, H. O. et al. Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja?. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 9, n. 3, p. 330-340, 2013.
- FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista científica internacional**, Ceará, v.1, n.7, p.106-132, 2012.
- FLORES, G. C. et al. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 467-474, 2010.
- FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 407-412, 2010.
- FREITAS, M. A.V.; SCHEICHER, M. E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 395-401, 2010.
- FRUMI, C.; CELICH, K. L. S. O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo v. 3, n. 2, p. 92-100, 2006.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo. Atlas. 2002.
- KACHAR, V. Envelhecimento e perspectivas de inclusão digital. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 131-147, 2011.
- MARIN, M. J. S. et al. Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 147-154, 2012.
- MAZZA, M. M. P. R.; LEFÈVRE, F. Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. **Ver. Bras. Cresc. Desenv. Hum.**, v.15, n.1, p. 01-10, 2005.
- MINAYO, M. C. S. et al (org.). **Ciência, técnica e arte: desafio da pesquisa social**. 21. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.
- MORAIS, O. N. P. Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 846-855, 2009.

OLIVEIRA, E. R. A.; GOMES, M. J.; PAIVA, K. M. Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região metropolitana de Vitória - ES. **Esc. Anna Nery (impr.)**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 618-623, 2011.

OLIVEIRA, J. M.; ROZENDO, C. A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 773-779, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Uma contribuição da Organização Mundial da Saúde para a segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas Sobre o Envelhecimento**. Madrid: OMS, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão**. Rio de Janeiro: OMS, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Assembleia Mundial sobre envelhecimento: resolução 39/125**. Viena: Organização das Nações Unidas; 1982.

PINHEIRO, N. C. G. et al. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3399-3405, 2016.

POLLO, S. H. L.; ASSIS, M. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 29-44, 2008.

POWER, M.; QUINN, K.; SCHMIDT, S.; WHOQOL-OLD Group. Development of the WHOQOL-Old Module. **Qual Life Res**, v. 14, p. 2197-2214, 2005.

RIBEIRO, A. P.; SCHUTZ, G. E. Reflexões sobre o envelhecimento e bem-estar de idosas institucionalizadas. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 191-202, 2007.

RISSARDO, L. K. et al. Concepção e sentimentos de idosos institucionalizados sobre família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 4, p. 682-689, 2012.

SANTANA, J. D. M. et al. Participação dos familiares na vida do idosos institucionalizados no Lar São Francisco de Assis em Simão Dias/SE. **Saúde Foco**, Teresina, v. 8, p. 625-36, 2016.

SANTOS, L. F.; SANTOS, L. O.; SOUSA, L. C. A. Análise da qualidade de vida de idosos institucionalizados no Brasil. **Rev. Bras. Interdiscip. Saúde – ReBIS**, v.3, n.4, p. 10-21, 2021.

SANTOS, T. C. V.; ARY, M. L. M. R. B.; CALHEIROS, D. S. Vínculos familiares de idosos institucionalizados. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e194101220246, 2021.

SERBIM, A. K.; FIGUEIREDO, A. E. P. L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Medica.**, Porto Alegre, v. 21, n.4, p. 166-172, 2011.

SIQUEIRA, A. S. **Vínculos familiares e institucionalização de idosos (as): um elo possível?**. Trabalho de Conclusão do Curso (Graduação em Serviço Social), Universidade Federal do Pampa, Campus São Borja, São Borja, 2016.

TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 112-120, 2012.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 8, p. 246-252, 2005.

VIEIRA, F. G. D. Ensino de Marketing por meio de entrevista semi-estruturada. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, v. 17, n. 195, p. 01-08, 2017.

WATANABE, H. A. W.; DI GIOVANNI, V. M. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, n. 47, p. 69-71, abr. 2009.