



## **Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

### **QUALIDADE DE VIDA PARA IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

Leão IS

Alchieri JC

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

isisleao@gmail.com

jcalchieri@gmail.com

#### Introdução

Pesquisas sobre qualidade de vida (QV) têm destaque nos estudos sobre envelhecimento. Atualmente 104 dos grupos que se dedicam à realização de pesquisas com o público idoso estudam aspectos da QV dessa população. Este termo é amplamente utilizado e, apesar de ter origem na área da saúde, foi popularizado e incorporado a outras ciências e ao senso comum. Não há, entretanto uma consensualidade no mundo acadêmico sobre o que é QV, sendo esta muitas vezes referida indistintamente a bem estar e felicidade. É de comum acordo entre os estudiosos da QV que este é um construto amplo, difícil de conceituar e mensurar (Pinto-Neto & Conde, 2008).

Dessa forma, frente à indefinição do conceito de qualidade de vida e à heterogeneidade dos fatores que a influenciam, este estudo buscou compreender o que idosos moradores de uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) entendem por qualidade de vida. Estes dados são úteis para elaboração ou adaptação de instrumentos que avaliam a QV. Além disso, o estudo do conceito da QV para idosos pode oferecer informações valiosas sobre as necessidades dessa população, sendo uma importante fonte para o desenvolvimento de ações governamentais na área do envelhecimento.

#### Método

O presente estudo é de abordagem qualitativa e exploratória. Contou-se com a participação de 5 idosos para a realização de um grupo focal, que é uma técnica de investigação amplamente utilizada para estimular a geração de novas ideias a cerca de um fenômeno (Trad, 2009). Três questões principais guiaram as discussões: “o que é qualidade de vida?”, “o que contribui para uma boa qualidade de vida?” e “o que piora a qualidade de vida?”.

Para a coleta de dados foram seguidos os passos: a) elaboração de um roteiro com os pontos a serem discutidos; b) contato com a ILPI para reconhecimento do local e planejamento do grupo; c) exposição em grupo sobre os objetivos da pesquisa, informação sobre o anonimato dos participantes, confidencialidade das respostas e livre deliberação para participar; d) assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aplicação individual do questionário sociodemográfico e do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que serviram como critério de exclusão; e) levantamento dos participantes com escores aceitáveis no MEEM; f) agendamento de data para realização do grupo focal; g) instruções aos participantes sobre o funcionamento do grupo, solicitação para autorização de gravação em áudio e vídeo. Como orientado por Trad (2009), os grupos focais contaram com um mediador e dois observadores – um no manejo da câmera e outro tomando notas – em ambiente calmo, capaz de acomodar todos os participantes de maneira confortável.

Os dados referentes aos grupos focais foram submetidos à Análise de Conteúdo Categorical Temática (Bardin, 1979). Como o grupo focal foi conduzido por três questões norteadoras, optou-se por tomá-las por categorias apriorísticas (pré-definidas) para categorização dos conteúdos. Dessa forma, as unidades de análise temática (recortes do texto de acordo com seu significado) foram organizadas nas categorias: a) o que é qualidade de vida; b) o que melhora a qualidade de vida; e c)

o que piora a qualidade de vida.

#### Resultados e Discussão

Participaram do GF cinco idosos, sendo três mulheres, com média de idade de 77 anos (DP =6,1) e média de escolaridade de 4,8 anos (DP =5,1). A Tabela 1 apresenta as unidades de análise dos conteúdos que emergiram a partir das três questões norteadoras dos GF tomadas como categorias apriorísticas.

Tabela 1

#### *Categorização dos conteúdos que emergiram nas discussões dos grupos focais*

O que é qualidade de vida?	O que melhora a qualidade de vida?	O que piora a qualidade de vida?
bem estar	saúde, boa alimentação, ocupação, entretenimento, visitas, religiosidade	doença, ócio, perda da autonomia, desvalorização, impotência, falta de atenção, exclusão social, ausência familiar, internação

Os idosos tendem a atribuir à qualidade de vida o significado de *bem estar* e atribuem a terceiros, como a instituição e visitas de pessoas da família ou voluntários, a responsabilidade de sua qualidade de vida: “A visita é maravilhoso para o idoso. A visitante é a riqueza. É das melhores coisas (Participante 4).”; “Quando não tem uma brincadeira aqui pra gente (...) a gente fica sabe? Meio melancólico (Participante 3).” Essa associação entre bem estar e qualidade de vida é comumente observada na literatura e, segundo Fleck (2008), decorre da inserção do tema da qualidade de vida na área da saúde.

A *saúde* é considerada um importante fator para uma boa qualidade de vida. Além da ausência de doença são mencionados o acesso aos serviços públicos de

saúde e à medicação, e o autocuidado. Além disso, ter saúde significa não sofrer em busca de atendimento público e economizar com tratamentos e remédios. A *boa alimentação* foi considerada uma forma de manutenção da saúde. Bons hábitos alimentares foram apontados pelos idosos como fundamentais na prevenção ou agravamento de doenças.

Por outro lado, os idosos apontaram a *doença* como um dos motivos para estarem institucionalizados e *impotentes* para conduzir suas vidas: “Minha patroa me botou aqui porque eu não posso mais trabalhar, mas se eu pudesse eu não estava aqui (Participante 3).”

*Entretenimento, participação na sociedade e na família* foram fortemente avaliados como importantes garantias de uma boa qualidade de vida. No caso dos idosos de ILPI, cuja institucionalização limita o contato social e impõe regras de comportamento, houve uma insatisfação pela *perda da autonomia*. O *entretenimento* ao qual eles se referiram não é exatamente a participação na sociedade, mas a promoção de atividades dentro da própria instituição. Reclamaram da falta de oportunidade para realizar tarefas e do *ócio* e apontaram que uma *ocupação* poderia melhorar a qualidade de vida deles: “Na hora que me tira a liberdade de fazer alguma coisa ai me sinto quase que inútil. Mas eu não sou inútil (Participante 1).”

A *desvalorização, a falta de atenção* e o *abandono* por parte da família e da sociedade de forma geral foram relatados pelos idosos como causadores de sofrimento. A *falta de atenção* apareceu em forma de total *ausência familiar* na vida do idoso, e a *exclusão social* como *internação*: “No meu caso, uma das coisas que eu sinto mais falta aqui é do convívio que eu tinha lá fora (...) eu fiquei no esquecimento aqui. O meu passado foi brilhante graças a Deus. E de repente eu fiquei sem nada (Participante 1).”

Percebe-se que a *religiosidade* é um dos fatores que ajudam a melhorar a

qualidade de vida, tornando o idoso resiliente: “O que importa é Deus no coração, ter amor a vida, ter amor a deus, agradecer a deus (Participante 5)”; “Fiquei em estado muito decadente, mas depois, como eu sou muito religioso graças a Deus, Jesus me levantou. (Participante 4)”. Ter uma religião foi também identificado por Souza (2011) como uma importante fonte de apoio social e de enfrentamento de problemas.

#### Conclusão

Assim como acontece comumente, os conceitos de qualidade de vida e saúde são foram usados indistintamente pelos idosos do estudo, corroborando com a ideia de que é preciso estar saudável para viver vivem bem. No entanto, a inserção social se mostrou a grande protagonista entre as influências da qualidade de vida. Apesar de a saúde ter sido prontamente lembrada pelos idosos quando indagados sobre o que melhora a qualidade de vida, ela é descrita como um dos meios pelos quais se mantêm ativo com o passar da idade.

#### Referências

- Trad LAB. (2009). Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis*, 19(3), 777-93.
- Pinto-Neto AM, & Conde DM. (2008). Qualidade de vida. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 30(11), 535-536.
- Souza, TBG. (2011). Religiosidade e envelhecimento: panorama dos idosos do município de São Paulo-Estudo SABE. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.