

*AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA:
COMPARAÇÃO ENTRE IDOSOS
NÃO INSTITUCIONALIZADOS PARTICIPANTES
DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS EM JI-PARANÁ/RO¹*

Paulo Dagios²

Cidia Vasconcellos³

Dilson Henrique Ramos Evangelista⁴

resumo

Os idosos no Brasil representam uma população significativa em números, com tendência a aumentar nas próximas décadas. Com isso, surge a preocupação com a qualidade de vida desta população. Assim, o presente trabalho objetivou avaliar a qualidade de vida de idosos não institucionalizados, participantes de um centro de convi-

1 Trabalho realizado em Ji-Paraná/RO em colaboração com o Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual – IAMSPE.

2 Psicólogo. Mestrando do Curso de Ciências da Saúde do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE). E-mail: paulodagios@yahoo.com.br

3 Médica. Doutora em Medicina (patologia), Pós Doutorado em Medicina Preventiva. Professora e orientadora do programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público (IAMSPE). E-mail: vcidia@gmail.com

4 Estatístico. Mestre em Matemática pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor do Departamento de Matemática e Estatística da Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), campus de Ji-Paraná/RO. E-mail: dilsonh@gmail.com

vência e de idosos institucionalizados, comparando os resultados entre os dois grupos. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde, o WHOQOL-OLD e o WHOQOL-bref. Estes foram aplicados a 100 idosos, composto por 37 homens e 63 mulheres de um centro de convivência e a 36 idosos, composto de 25 homens e 11 mulheres, residentes em uma instituição de longa permanência, sendo os dois grupos de Ji-Paraná, Rondônia. Utilizou-se o software SPSS for Windows versão 20.0 para análise dos dados e as variáveis do estudo receberam tratamento estatístico descritivo. Também, foram realizados testes de inferência estatística para verificar possíveis associações entre as variáveis. Para as análises inferenciais foi utilizado o nível de significância $\alpha = 1\%$. Os resultados demonstraram relevância significativa na comparação entre os grupos. Os idosos institucionalizados apresentaram grau de satisfação inferior, comparados aos idosos não institucionalizados, nos quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) do WHOQOL-bref, e nos seis domínios (função sensorial, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade) do WHOQOL-OLD. Por isso, é necessária a atenção urgente aos idosos institucionalizados, é preciso buscar formas de inseri-los no convívio social e sempre que possível, criar condições para que os mesmos possam manter vínculos com seus familiares.

palavras-chave

Idoso. Qualidade de Vida. Institucionalização. Centro de Convivência.

1 Introdução

Hoje, no Brasil, encontramos uma população expressiva de idosos. Segundo Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), a população de idosos aumentou nos últimos anos. Além disso, as projeções apontam que o Brasil será um país velho em 2050, com uma população de 63 milhões de idosos.

Lima-Costa e Veras (2003) salientam que o envelhecimento da população é um dos maiores desafios atuais da saúde pública, pois cresce a demanda por serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e com um tempo maior, comparada a outras faixas etárias.

Quanto mais idosos vivendo no Brasil, maior deverá ser o orçamento destinado à prevenção, promoção e recuperação da saúde, visto que, viver mais tem implicações diretas na saúde do indivíduo. A esse respeito, Loyola Filho et al. (2004) apontam que, após a quinta década de vida, as proporções internações/população são duas vezes maiores entre idosos do que entre adultos mais jovens.

É importante notar, neste caso, que o aumento do número de doenças crônicas é significativo para os idosos, o que leva a ingerirem maior quantidade de medicamentos e a realizarem exames frequentemente. No entanto, se essas doenças forem controladas, os idosos podem ter uma boa qualidade de vida, e muitos viverem independentes e produtivos (NASRI, 2008).

Neste sentido, o governo brasileiro começou a se preocupar com a saúde dos idosos, aprovando, em 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa com a finalidade de “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2006, p. 3).

Para melhorar a saúde dos idosos, também, é preciso promover um envelhecimento ativo e saudável, que consiste na busca pela qualidade de vida, por meio de diversos fatores, por exemplo: alimentação adequada, prática de exercícios físicos, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Com relação à qualidade de vida, o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) a definiu como: “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1995, p. 1405).

Santos et al. (2002) acrescenta que a qualidade de vida é uma inquietação constante do ser humano desde o início de sua existência, sendo nos dias atuais um compromisso que busca uma vida saudável, bem-estar indissociável das condições do modo de viver.

Observa-se que a avaliação da qualidade de vida em idosos é de interesse de várias disciplinas científicas, devido ao processo de envelhecimento populacional. Contudo, Ribeiro et al. (2008) entendem que para analisar a qualidade de vida, é necessário considerar fatores políticos e a satisfação com o desenvolvimento humano relacionados à família, à vida social, à vida profissional, etc., ou seja, aspectos relacionados ao bem-estar historicamente determinados pela sociedade.

Irigaray e Trentini (2009) acrescentam que a qualidade de vida na velhice é influenciada pelos valores da pessoa e da sociedade em que ela vive. Salientam

ainda, que há uma relação entre qualidade de vida com a alegria, a amizade, o amor, a saúde, a independência, as atividades intelectuais, o bom relacionamento com a família, as boas condições financeiras, a prática de atividades físicas, dieta equilibrada, a convivência com a natureza, ser generosa e solidária. Segundo as autoras, a qualidade de vida é um “construto multidimensional” (p. 303).

Com base nessas considerações, pode-se dizer que buscar formas de melhorar a qualidade de vida é essencial para a população idosa, pois com o envelhecimento há várias modificações no indivíduo que afetam a qualidade de vida em sua multidimensionalidade, ou seja, nas dimensões física e psicológica, no relacionamento social, na produtividade, renda, ambiente onde vive, entre outras.

Assim, o objetivo do presente estudo é avaliar a qualidade de vida de idosos participantes de um centro de convivência, que não são institucionalizados e avaliar a qualidade de vida de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), ou seja, institucionalizados, traçando um comparativo de qualidade de vida entre os dois grupos.

2 Materiais e métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico. Os participantes deste estudo foram 136 idosos com 60 anos ou mais, frequentadores de um Centro de Convivência e idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência do Município de Ji-Paraná/RO, ou seja, dois grupos: Grupo 1, composto por 100 idosos, sendo 37 homens e 63 mulheres, que vivem na sociedade (não institucionalizados) e frequentam o Centro de Convivência do Idoso e Grupo 2, composto por 36 idosos, sendo 25 homens e 11 mulheres, que residem no Lar do Idoso Aurélio Bernardi.

Inicialmente foram incluídos no estudo todos os idosos cadastrados no Centro de Convivência do Idoso (280 idosos) e todos os idosos do Lar do Idoso Aurélio Bernardi (71 idosos). Durante a aplicação dos questionários foram excluídos os idosos que estavam cadastrados no Centro de Convivência do Idoso, mas não compareceram nas atividades (hidroginástica, ginástica no solo, alfabetização, jogos de dama, de baralho, de dominó, de sinuca, dança e atividades festivas) no período de aplicação dos questionários, ou que possuíam alguma limitação que os impossibilitava de responder as perguntas. Um total de 180 idosos foi excluído do Centro de Convivência. Da ILPI foram excluídos aqueles com a capacidade cognitiva comprometida, que apresentavam dificuldades de comunicação ou de audição, um total de 35 idosos foi excluído.

Para a coleta de dados, utilizou-se dois instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida da OMS, a versão abreviada em português WHOQOL-bref e o WHOQOL-OLD, instrumentos destinados à avaliação da qualidade de vida de adultos idosos. Estes já foram aplicados e validados no Brasil. O primeiro consta de 26 questões abrangendo quatro domínios: “físico”, “psicológico”, “relações sociais” e “meio ambiente”, e o segundo, WHOQOL-OLD, 24 questões compostas de seis domínios: “função sensorial”, “autonomia”, “atividades passadas, presentes e futuras”, “participação social”, “morte e morrer” e “intimidade” (FLECK et al., 2000; FLECK et al., 2003).

Os questionários foram aplicados por um dos pesquisadores, no período de maio de 2011 a fevereiro de 2012, em dois locais. No Centro de Convivência do Idoso, aplicou-se durante as atividades, citadas anteriormente, e no Lar Aurélio Bernardi, em visita institucional, no local onde se encontrava o idoso no momento (área de lazer, refeitório, quarto, etc.).

Os dados foram digitados no software SPSS for Windows versão 20.0. As variáveis do estudo receberam tratamento estatístico descritivo, sendo apresentadas nas medidas-resumo em forma de média, mediana e desvio padrão. Foram realizados testes de inferência estatística para verificar possíveis associações entre as variáveis. O teste utilizado foi *t Student* na comparação de médias para as duas amostras independentes. Nas conclusões obtidas por intermédio das análises inferenciais, foi utilizado o nível de significância $\alpha = 1\%$. Para medir o grau de associação, foi utilizado o coeficiente de correlação linear de Pearson.

Essa pesquisa obedeceu aos princípios éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa realizada com seres humanos, preservando os direitos de autonomia do participante da pesquisa e o seu consentimento livre e esclarecido. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e somente após a aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os questionários foram aplicados. A coleta de dados só iniciou após a aprovação do Comitê de Ética do IAMSPE sob protocolo nº 006/2010.

3 Resultados

Este trabalho incluiu 136 idosos de ambos os gêneros, com idade igual ou superior a 60 anos, sendo 100 não institucionalizados, participantes do Centro de Convivência do Idoso, que é um espaço municipal e oferece diversas atividades diárias aos idosos, tais como: aulas de ginástica, hidroginástica,

alfabetização do idoso, atividades festivas, entre outras, o qual se definiu como Grupo 1 (G1) e 36 idosos residentes na ILPI - Lar Aurélio Bernardi, uma instituição privada que acolhe aproximadamente 75 idosos, independentes, semidependentes e dependentes para as atividades da vida diária, que é o Grupo 2 (G2) desta pesquisa.

Tabela 1 - Medidas-resumo do escore total do WHOQOL-OLD nos dois grupos, Ji-Paraná/RO, 2012.

Medidas-Resumo	Escore Total		Total
	G1	G2	
Média	90,64	63,72	83,71
Mediana	91,00	62,50	86,00
Mínimo	43,00	35,00	50,00
Máximo	117,00	99,00	115,00
Desvio-padrão	11,77	14,06	11,84
Valor de P	0,000		

No questionário de qualidade de vida WHOQOL-OLD, os resultados apresentam uma média no escore total no G1 de 90,64 e no G2 de 63,72, com um desvio padrão de 11,77 no G1 e 14,06 no G2, havendo diferença significativa entre os grupos: o G2 apresentou desempenho inferior ao G1.

Tabela 2 - Medidas-Resumo de cada domínio do WHOQOL-OLD nos dois grupos, Ji-Paraná/RO, 2012.

Medidas-Resumo	FS		PPF		AUT		PS		INT		MM	
	G1	G2										
Média	15,69	11,00	15,12	9,64	14,69	9,21	14,93	9,30	15,52	10,22	14,69	14,21
Mediana	16,00	11,50	15,00	9,00	15,00	9,00	15,00	8,00	16,00	8,50	15,00	15,00
Mínimo	5,00	4,00	4,00	4,00	8,00	4,00	4,00	5,00	5,00	6,00	5,00	6,00
Máximo	20,00	19,00	20,00	18,00	20,00	15,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
Desvio-padrão	3,06	3,26	2,65	3,00	2,53	2,04	2,80	3,64	3,59	2,85	3,07	3,14
Valor P	P = 0,000		P = 0,063									

FS = função sensorial; PPF = Atividades passadas, presentes e futuras; AUT = autonomia; PS = participação social; INT = intimidade; MM = morte e morrer.

Os domínios do WHOQOL-OLD apresentaram relevância significativa na comparação entre os grupos, exceto a variável “morte e morrer” com p-valor de 0,063 (Tabela 2). Quanto às atribuições dos seis domínios, a “Função Sensorial” avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda dessas habilidades na qualidade vida. A “Autonomia” refere-se à independência na velhice e descreve a capacidade de viver de forma autônoma e tomar as próprias decisões. A faceta “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” descreve a satisfação nas conquistas na vida e coisas a que se anseia. A “Participação Social” apresenta a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade. A faceta “Morte e Morrer” se relacionam às preocupações, inquietações e temores sobre a morte e morrer, já a última, “Intimidade”, avalia a capacidade de se ter relações pessoais e íntimas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE).

Tabela 3 - Correlação entre cada domínio com o escore total do WHOQOL-OLD nos dois grupos, Ji-Paraná/RO, 2012.

Domínios	Escore Total	
	G1	G2
Função Sensorial	0,792**	0,860**
Autonomia	0,717**	0,663**
Passado-Presente-Futuro	0,788**	0,911**
Participação Social	0,885**	0,885**
Morrer e Morte	0,425**	0,694**
Intimidade	0,498**	0,628**

Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed) **

Na correlação entre cada domínio do escore total do WHOQOL-OLD, observa-se que os domínios participação social no G1 teve maior associação, enquanto que no G2, foi “Atividades passadas, presentes e futuras” que obteve maior correlação com o escore total.

Tabela 4 - Medidas-resumo do escore total do WHOQOL-bref nos dois grupos, Ji-Paraná/RO, 2012.

Medidas-Resumo	Escore Total	
	G1	G2
Média	14,44	10,62
Desvio-padrão	2,05	2,35
Mínimo	6,00	7,08
Máximo	19,23	17,08
Valor de P	0,000	

Com relação ao questionário WHOQOL-bref, as medidas-resumo do escore total apresentaram a média de 14,44 no G1 e 10,62 no G2, com um desvio-padrão de 2,05 no G1 e 2,35 no G2. Pôde-se observar que no questionário WHOQOL-bref houve diferenças significativas, tendo o G2 menor desempenho no escore total.

Tabela 5 - Medidas-resumo de cada domínio do WHOQOL-bref nos dois grupos, Ji-Paraná/RO, 2012.

Domínios	Físico		Psicológico		Relações Sociais		Meio Ambiente		Autoavaliação da QV	
	G1	G2	G1	G2	G1	G2	G1	G2	G1	G2
Média	14,61	10,08	16,02	11,35	15,28	10,67	12,88	10,64	14,06	10,17
Desvio-padrão	2,73	3,32	2,54	2,65	2,66	3,12	2,08	1,73	3,04	3,84
Mínimo	4,57	4,57	6,00	7,33	4,00	6,67	8,00	7,50	4,00	4,00
Máximo	20,00	17,71	20,00	19,33	20,00	18,67	19,00	16,00	20,00	20,00
Valor de p	0,000		0,000		0,000		0,000		0,000	

Quanto aos quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, do WHOQOL-bref, os resultados demonstraram diferenças significativas entre os dois grupos, bem como na autoavaliação da qualidade de vida. Pôde-se verificar que os idosos do G2 apresentaram um menor número em todos os domínios avaliados. Na avaliação da qualidade de vida, o G1 apresentou um número elevado em comparação com o G2, o que se pode dizer que os idosos não institucionalizados participantes do Centro de Convivência avaliaram melhor a sua qualidade de vida (Tabela 5).

No coeficiente de correlação de Pearson entre cada domínio com o escore total do WHOQOL-bref, observou-se maior correlação nos dois grupos nos domínios físicos e psicológicos.

4 Discussão

O presente estudo permitiu realizar um comparativo em relação à qualidade de vida entre um grupo de idosos não institucionalizados que participa de um centro de convivência com os idosos que residem em uma ILPI.

Quanto à pontuação dos domínios do WHOQOL-OLD: “participação social”, “atividades passadas, presentes e futuras,” e “autonomia”, os idosos institucionalizados (G2) apresentaram um valor bem inferior comparados com os idosos que frequentam o centro de convivência (G1), ou seja, os idosos que residem na instituição de longa permanência demonstraram insatisfação na questão da participação na comunidade, na independência e nas conquistas na vida.

Os resultados desta pesquisa foram semelhantes à problemática apontada por Freire Jr. e Tavares (2005) ao afirmarem que a institucionalização priva na maioria das vezes os idosos de seus projetos. Os mesmos encontram-se afastados da família, da casa, dos amigos, das relações sociais. Essa exclusão social pode estar associada às marcas e consequências das doenças crônicas não transmissíveis, que são os principais motivos das internações.

Acerca dos motivos da institucionalização Tier et al. (2004) destacam as limitações decorrentes do próprio processo de envelhecimento, o que acarreta em dificuldades para a família em cuidar do idoso, como: a falta de tempo, a insuficiência de pessoas, entre outros. Muitas vezes, os idosos são institucionalizados contra sua própria vontade e boa parte dos familiares não retornam mais a instituição para visitá-los. Fator esse relatado por alguns idosos na ILPI pesquisada, que não recebem visitas de seus familiares há muito tempo.

Segundo Soares et al. (2003), a institucionalização de idosos pode ocasionar a marginalização, isolamento e inatividade física, repercutindo fisicamente

e psicologicamente na vida dos idosos, e os expõem a fatores de risco, por apresentarem menor nível de mobilidade funcional.

Observou-se durante a aplicação dos questionários no Lar Aurélio Bernardi que os idosos demandam a realização de atividades físicas, de lazer, interação com outros grupos, entre outras, de forma continuada e sistemática.

De acordo com Ferreira et al. (2012), as instituições de longa permanência, muitas vezes são a única opção para os idosos e suas famílias, assim, é preciso que possuam aparatos na infraestrutura, em recursos humanos e materiais, oferecendo atendimento específicos conforme a faixa etária.

Ainda na utilização do instrumento WHOQOL-bref, os idosos do G2 apresentaram nível de satisfação inferior do G1 em todos os domínios, o que vem a confirmar que os idosos institucionalizados estão mais insatisfeitos com qualidade de vida do que aqueles que não estão institucionalizados e participam do Centro de Convivência.

De forma complementar, Toscano e Oliveira (2009) afirmam que as atividades físicas podem contribuir positivamente na qualidade de vida em idosos. O que pode ter influenciado os idosos do Centro de Convivência para o melhor desempenho nas respostas dadas aos questionários, pois realizam atividades físicas na instituição.

Portanto, é preciso criar espaços que promovam envelhecimento saudável, bem-sucedido e ativo nas ILPI.

Esta pesquisa corrobora o estudo realizado por Ferreira et al. (2010), onde evidenciaram que o elevado percentual de idosos funcionalmente independentes ocorreu devido, em grande parte, ao fato de residirem em casa própria e conviverem na comunidade, com o cônjuge e/ou parentes próximos. No estudo realizado por eles, os idosos estavam inseridos na sociedade, como os participantes desta pesquisa do G1, que convivem em sociedade e participam das diversas atividades oferecidas no Centro de Convivência do Idoso, ao contrário do segundo grupo (G2), que por estarem institucionalizados não participam da sociedade e as atividades sociais são insignificantes.

Miranda e Banhato (2008) salientam que os efeitos da participação de idosos em grupos de convivência na qualidade de vida são essenciais, os idosos que participam ativamente de grupos apresentam uma melhor qualidade de vida quando comparados com os que não participam regularmente de atividades de grupos, confirmando a importância dos centros de convivência para idosos na promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida.

O presente estudo apresentou algumas limitações que não foram avaliadas e podem influenciar na qualidade de vida, tais como: a média de idade dos idosos, o tempo de participação no grupo de convivência e/ou o tempo que reside no Lar do Idoso, bem como o estado civil dos idosos pesquisados.

5 Conclusão

Os resultados demonstraram relevância significativa entre os grupos, tanto na avaliação da qualidade de vida por meio do instrumento WHOQOL-OLD como na utilização do WHOQOL-bref. Os idosos institucionalizados apresentaram grau de satisfação inferior em todos os domínios. Enquanto os idosos que vivem em sociedade e participam do centro de convivência, o resultado da avaliação foi melhor de forma geral.

Os resultados desta pesquisa apontam que a institucionalização, que muitas vezes, é o único recurso para boa parte dos idosos do Brasil, acarreta em prejuízos na qualidade de vida. E para mudar essa situação, é necessário assegurar os direitos sociais que a Política Nacional do Idoso de 1994 traz como objetivo no art. 1º, ou seja, criar condições para a promoção da autonomia, “[...] integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 2010). Estas condições são requisitos essenciais para melhorar a qualidade de vida dos idosos, principalmente os institucionalizados que são privados desses direitos.

As instituições de longa permanência de forma nenhuma podem ter características de “prisões” ou depósitos de idosos. É preciso inseri-los na sociedade, possibilitar momentos de convívio com as famílias dos que ainda têm, mantendo o vínculo afetivo.

O estudo evidenciou boa qualidade de vida nos idosos participantes do Centro de Convivência. Assim, sugere-se a ampliação dos espaços sociais de convivência para os idosos, com ampliação das diversas atividades acompanhadas por equipe multiprofissional.

Sugere-se também a realização de pesquisas que avaliem a qualidade de vida dos idosos inseridos na sociedade – não institucionalizados – mas que não participam de grupos de convivência.

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE: A COMPARISON BETWEEN NON-INSTITUTIONALIZED ELDERLY PARTICIPATING IN A COMMUNITY CENTER AND INSTITUTIONALIZED ELDERLY IN JI-PARANÁ/RO

abstract

The elderly are a significant part of the population of Brazil, and the number of old age people tends to increase in the coming decades. With this comes an increasing concern about the quality of life of this segment of the population. Thus, the present study aimed to evaluate the quality of life of two groups: one formed by non-institutionalized elderly participating in a community center; and the other formed by institutionalized elderly, and compare the results between them. To collect data, two instruments for assessing the quality of life of the World Health Organization were used: the WHOQOL-OLD and the WHOQOL-BREF. These assessment tools were applied to 100 elderly people, comprising 37 men and 63 women from a community center, and 36 elderly, comprising 25 men and 11 women, living in a long stay institution, both groups from the municipality of Ji-Paraná, Rondônia, Brazil. The SPSS software for Windows version 20.0 was used for data analysis and the variables in the study received a descriptive statistical treatment. Statistical inference tests were also performed to verify possible associations between variables. For inferential analysis, the level of significance $\alpha = 1\%$ was used. The results showed relevant statistical significance in the comparison between groups. The institutionalized elderly showed lower levels of satisfaction when compared to the non-institutionalized elderly in the four domains of WHOQOL-BREF (physical health; psychological; social relationships; and environment), as well as in the six domains of WHOQOL-OLD (sensory abilities; autonomy; past, present and future activities; social participation; death and dying; and intimacy). Therefore, institutionalized elderly require urgent attention. It is a must to find ways of inserting them into social life and, whenever possible, to create conditions for them to keep in touch and maintain ties with their families.

keywords

Elderly. Quality of Life. Institutionalization. Community Center.

BRASIL. *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2012.

_____. *Política Nacional do Idoso*. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. Brasília, DF: MDS, 2010.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena; MACIEL, Silvana Carneiro; SILVA, Antonia Oliveira; SANTOS, Walberto Silva dos; MOREIRA, Maria Adelaide Silva P. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1065-1069, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n4/30.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2012.

FERREIRA, Lucas Lima; COCHITO, Tais Cristina; CAIRES, Flaviana; MARCONDES, Laís Passos; SAAD, Paulo César. Perfil sociodemográfico e funcional de idosos institucionalizados. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 373-386, dez. 2012. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/2/6400/25387>>. Acesso em: 9 jun. 2013.

FLECK, Marcelo P. A.; CHACHAMOVICH, Eduardo; TRENTINI, Clarissa M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 793-799, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n6/en_18024.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2011.

FLECK, Marcelo P. A.; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme; SANTOS, Lyssandra; PINZON, Vanessa. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL - bref". *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2011.

FREIRE JR., Renato Campos; TAVARES, Maria de Fátima Lobato. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 16, p. 147-158, fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a12.pdf>>. Acesso em 25 de jun. de 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf>. Acesso em: 6 jun. de 2012.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; TRENTINI, Clarissa Marcell. Qualidade de vida em idosas: a importância da dimensão subjetiva. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 26, n. 3, p. 297-304, jul./set. 2009.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; VERAS, Renato. Saúde pública e envelhecimento. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 700-701, maio/jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15872.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de; MATOS, Divane Leite; GIATTI, Luana; AFRA-DIQUE, Maria Elmira; PEIXOTO, Sérgio Viana; LIMA-COSTA, Maria Fernanda. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 13, n. 4, p. 229-238, dez. 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portal da Saúde*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=26466>. Acesso em: 24 jan. 2012.

MIRANDA, Luciene Corrêa; BANHATO, Eliane Ferreira Carvalho. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. *Psicologia em Pesquisa* (UFJF), Juiz de Fora, v. 2, n. 1, p. 69-80, jan./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/psicologiaempesquisa/files/2009/11/v2n1008.pdf>>. Acesso em: 6 jul. 2012.

NASRI, Fábio. Demografia e epidemiologia do envelhecimento: o envelhecimento populacional no Brasil. *Revista Einstein*, n. 6 (Supl. 1), p. S4-S6, 2008. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833insein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Manual WHOQOL-OLD*. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL-OLD%20Manual%20Portugues.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2012.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto; SOUZA, Edinilsa Ramos de; ATIE, Soraya; SOUZA, Amaro Crispim de; SCHILITZ, Arthur Orlando. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1265-1273, jul./ago. 2008.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; SANTOS, Iolanda Beserra da Costa; FERNANDES, Maria das Graças M.; HENRIQUES, Maria Emília Romero M. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 10, n. 6, p. 757-764, nov./dez. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n6/v10n6a2.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2011.

SOARES, Antonio Vinicius; MATOS, Fábio Marcelo; LAUS, Luiza Helena; SUZUKI, Simone. Estudo comparativo sobre a propensão de quedas em idosos institucionalizados e não-institucionalizados através do nível de mobilidade funcional. *Fisioterapia Brasil*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 12-16, fev. 2003.

TIER, Cenir Gonçalves; FONTANA, Rosane Teresinha; SOARES, Narciso Vieira. Refletindo sobre idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 3, p. 332-335, maio/jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n3/a15v57n3.pdf>>. Acesso em 18 abr. de 2012.

TOSCANO, Jose Jean de Oliveira; OLIVEIRA, Antonio Cesar Cabral. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, Niterói, v. 15, n. 3, p. 169-173, maio/jun. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. THE WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, Maryland, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, Nov. 1995.

Recebido: 01/08/2013
Aceite Final: 19/01/2015