



ARTIGO ORIGINAL

QUALIDADE DE VIDA: PERCEPÇÃO DE IDOSOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

QUALITY OF LIFE: PERCEPTION OF ELDERLY IN A FAMILY HEALTH UNIT

CALIDAD DE VIDA: PERCEPCIÓN DE IDOSOS DE UNA UNIDAD DE SALUD DE LA FAMILIA

Estela Rodrigues Paiva Alves¹

Maria Djair Dias²

Aurélio Molina da Costa³

Andréa Rosane Sousa Silva⁴

Mayara Melo da Silva⁵

Renata Vilarindo Seabra⁶

RESUMO: Objetivo: investigar a percepção de um grupo de idosos de uma Unidade de Saúde da Família de Recife/PE, sobre qualidade de vida. **Método:** estudo qualitativo, realizado com dez idosos durante as visitas domiciliares em abril de 2011, utilizando a entrevista semiestruturada com uso de gravador de voz. O material foi analisado por meio da Técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** foram extraídas três categorias: definição do que é qualidade de vida para os idosos; o significado da perda da capacidade funcional e da autonomia e a importância do lar e das relações familiares. **Conclusão:** emergiu claramente a percepção dos idosos de que para eles a qualidade de vida está condicionada a ausência de doenças, posse de um bom recurso financeiro, acesso aos serviços de saúde e apoio familiar para o desempenho das suas atividades cotidianas e no cuidar.

Descritores: Atenção primária à saúde; Assistência a idosos; Qualidade de vida.

ABSTRACT: Objective: to investigate the perception of a group of elderly in a Family Health Unit of Recife/PE, about quality of life. **Method:** qualitative study, conducted with ten elderly during home visits in April 2011, using semi-structured interview using a voice recorder. The material was analyzed through content analysis technique. **Results:** three categories were extracted: the definition of what is quality of life for the elderly, the significance of the loss of functional capacity and autonomy and the importance of home and family relationships. **Conclusion:** emerged clearly from the perception of older people that for them the quality of life is conditioned by the absence of disease, possession of a good financial resources, access to health services and family support to carry out their daily activities and caring.

Descriptors: Primary health care; Old age assistance; Quality of life.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Promoção à Saúde pelo Programa Associado de Pós-Graduação da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba (PAPGE-UPE/UEPB). Professora substituta do Depto. de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Brasil. E-mail: rodrigues.estela@gmail.com

²Enfermeira. Docente Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil. E-mail: mariadjair@yahoo.com.br

³Médico. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PAPGE-UPE/UEPB), Brasil. E-mail: aumolina55@gmail.com

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Promoção à Saúde pelo Programa Associado de Pós-Graduação da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba (PAPGE-UPE/UEPB), Brasil. E-mail: andrea_rosane@yahoo.com.br

⁵Graduanda de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco (FENSG/UPE), Brasil. E-mail: may_melo_eu@hotmail.com

⁶Graduanda de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco (FENSG/UPE), Brasil. E-mail: renatavseabra@hotmail.com

RESUMEN: *Objetivo:* investigar la percepción de un grupo de ancianos en una Unidad de Salud de la Familia de Recife/PE, sobre la calidad de vida. *Método:* estudio cualitativo, realizado con diez ancianos durante las visitas domiciliarias, en abril de 2011, mediante entrevista semi-estructurada con una grabadora de voz. El material fue analizado mediante la técnica de análisis de contenido. *Resultados:* fueron extraídas tres categorías: la definición de lo que es calidad de vida de los ancianos, el significado de la pérdida de capacidad funcional y de la autonomía y la importancia del hogar y las relaciones familiares. *Conclusión:* se percibió claramente la percepción de los ancianos que para ellos la calidad de vida está condicionada por la ausencia de enfermedad, la posesión de recursos financieros, el acceso a los servicios de salud y apoyo familiar para llevar a cabo sus actividades diarias y el cuidado.

Descriptor: Atención primaria de salud; Asistencia a los ancianos; Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento consiste em um processo inerente a todos os seres, sendo influenciado por vários fatores biológicos, psicológicos, econômicos, sociais e culturais que conferem características particulares a cada indivíduo em seu ciclo biológico. Este período é dinâmico e gradativo, ocorrendo mudanças em todo o organismo tanto no aspecto funcional como no âmbito físico, interferindo na capacidade de inserção do indivíduo na sociedade, tornando-o mais fragilizado aos agravos de saúde comprometendo a sua qualidade de vida.¹

O contingente de idosos no Brasil tem aumentado a cada ano. Em 2010, representavam 2,6 milhões de pessoas, com uma estimativa para o ano de 2030, de cerca de seis milhões.² Esta mudança no perfil demográfico é vista mundialmente, sendo resultante da queda na taxa de fecundidade e a redução da mortalidade.³

Devido à evolução demográfica do contingente de idosos, é notório um aumento de buscas aos atendimentos médico-hospitalares por esta faixa etária por se tratar de um grupo populacional que manifesta com mais frequência enfermidades da senilidade.⁴ Sendo esses um dos maiores consumidores dos serviços de saúde, faz-se necessário um aumento na demanda por prevenção, assistência e reestruturação dos serviços e programas para atender às necessidades desta população.⁵

A prevenção ou tratamento de agravos à saúde, tanto individuais, quanto coletivos poderá ser implementada por meio da Promoção da Saúde, sendo a Qualidade de Vida um indicador de eficácia desta intervenção.⁶ Dentro desta linha de pensamento, a qualidade de vida é compreendida em dois parâmetros, no qual um deles aborda o aspecto subjetivo que se entende por uma autopercepção da posição social e cultural do indivíduo, e o multidimensional, o qual está relacionado aos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença.⁷

A qualidade de vida como objeto de estudo, implica diretamente no estilo de vida, saúde física e mental do idoso. Para tanto, é imprescindível uma otimização dos serviços de Atenção Básica à Saúde, com a prestação de serviços que abordem amplamente essa população, com especial atenção para a dificuldade de acesso aos serviços de saúde.⁸

De acordo com o Estatuto do Idoso, é garantida uma atenção integral à saúde destes indivíduos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo-lhes o acesso universal e equitativo, juntamente com ações e serviços de saúde que articulados tem como finalidade a prevenção e promoção da saúde.⁹

Tendo em vista a importância do tema, estudar a percepção dos idosos acerca da qualidade de vida torna-se relevante. Desta forma, os profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam na Atenção Básica, poderão nortear suas ações de saúde pautada em atitudes, de forma que a assistência prestada seja integralizada a fim de obter uma visão ampla e globalizada a cerca do processo do envelhecer, levando em



consideração a relação intrafamiliar do idoso e a visão dos mesmos acerca do envelhecimento.¹ Oportunizar um envelhecimento saudável com qualidade de vida é um desafio para esses profissionais em meio às dificuldades encontradas na implementação da assistência de qualidade e eficaz.

Levando em consideração a relevância da atuação do enfermeiro, na atenção primária, surgiu o seguinte questionamento: qual a percepção de idosos atendidos na atenção primária, acerca da qualidade de vida?

Desta forma, o estudo se propõe a investigar a percepção de um grupo de idosos de uma Unidade de Saúde da Família de Recife/PE, sobre qualidade de vida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo do tipo qualitativo, utilizando-se a técnica de entrevista semiestruturada por meio de um gravador de voz para a coleta das informações. Elegeu-se um protocolo de pesquisa com 15 perguntas abertas, desenvolvido por Brock¹⁰, baseado no questionário de avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL-100) da Organização Mundial de Saúde-OMS.¹¹

O instrumento é constituído por quinze perguntas que são divididas por domínios, segundo o questionário de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Tal instrumento tem um enfoque multidimensional e compreende diferentes domínios que representam cada aspecto envolvido na análise da qualidade de vida de um indivíduo.¹¹

O protocolo de pesquisa baseado no questionário (WHOQOL-100) sofreu adaptações, sendo as três primeiras perguntas: “O que é qualidade de vida para você? Como você classifica sua vida em termos de qualidade? Você possui planos para o futuro?”, essas dizem respeito ao domínio geral do instrumento que investiga as concepções e conceitos que cada indivíduo apresenta acerca do tema qualidade de vida. As duas perguntas seguintes: “Você se considera uma pessoa saudável? Por quê? Você sente algum tipo de dificuldade para realizar as atividades do dia-a-dia”, refere-se ao domínio que investiga a saúde física do entrevistado, avalia alguns fatores como a disposição e fadiga, dor e desconforto. As quatro perguntas que se seguem abordam o domínio que avalia o grau de independência de cada indivíduo e está associado à mobilidade, realização das atividades diárias, dependência a medicamentos e capacidade geral, são elas: “Você faz uso de alguma medicação contínua ou possui alguma doença sistêmica? Você se sente dependente do auxílio médico? Você se sente dependente de alguém fisicamente? Você se sente dependente de alguém financeiramente?”. Em seguida, as perguntas: “O quão satisfeito você está com a sua vida? Você considera que está atingindo aquilo que planejou durante a vida?”, estão associadas ao domínio da saúde psicológica avalia o grau de satisfação de cada indivíduo em relação a sua vida, no momento da entrevista. Por fim, as últimas questões: “Como você se sente no meio em que vive? Você se sente feliz com sua relação com as pessoas da sua família? Com quem você conversa quando está preocupado? Você já se sentiu discriminado alguma vez por causa da sua idade?”, relaciona-se com o ambiente, incluindo as relações pessoais.¹⁰

O estudo foi desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família (USF) da cidade de Recife, PE. Foram entrevistados 10 idosos com idades igual ou superior a 60 anos cadastrados no grupo de idosos que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente, sendo estes os critérios de inclusão.⁹ Foram excluídos os idosos considerados incapazes de se comunicarem ou responderem às perguntas formuladas ou com déficit cognitivo.

As entrevistas foram realizadas no período de 05 a 25 de abril de 2011, em visitas domiciliares, após o aceite dos pesquisados por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e esclarecimento prévio dos propósitos do estudo,

garantia do anonimato e reprodução fiel dos seus depoimentos. Os entrevistados discorreram livremente quando indagados sobre as questões relacionadas ao instrumento. Os dados foram analisados com base na técnica de Análise de Conteúdo (AC), modalidade temática, nas suas etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.¹²

A pré-análise consistiu na organização dos dados para uma análise mais profunda, posteriormente. Nesta etapa, foi realizada uma leitura do conjunto de informações obtidas durante as entrevistas que, uma vez organizadas, caracterizou o *corpus* da análise. A segunda etapa constituiu-se da transcrição das entrevistas e organização das falas, após leitura criteriosa, a fim de identificar as unidades de registro e a temática central. Em seguida, procurou-se articular os relatos convergentes, divergentes e que se repetiam, recortando os extratos das falas, em cada um dos núcleos de sentido identificados, o que permitiu a conformação das unidades temáticas. Na terceira etapa ocorreu a análise propriamente dita do material, por meio do tratamento dos resultados. A interpretação dos dados foi realizada após uma reflexão crítica dos discursos com objetivo de desvendar o conteúdo latente dos sujeitos e não se limitando apenas ao conteúdo manifesto dos mesmos.

Para a apresentação dos resultados e garantia do anonimato dos entrevistados, foram atribuídas as seguintes codificações: Idoso1; Idoso2; Idoso3, assim, sucessivamente.

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco, atendendo às orientações que regem a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e aprovada sob o registro n° 103/11.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 10 idosos entrevistados, 40% eram do sexo masculino e 60% do sexo feminino. A idade média dos idosos foi de 66 anos.

Unidade Temática Central: percepção dos idosos sobre qualidade de vida.

Após a leitura e análise dos dados fundamentada nos princípios da AC, identificamos nas entrevistas realizadas, os seguintes núcleos de sentidos das falas, destacados em três categorias: Definição do que é qualidade de vida para os idosos; O significado da perda da capacidade funcional e da autonomia; A importância do lar e das relações familiares.

Definição do que é qualidade de vida para os idosos

O conceito de qualidade de vida tem sido tema de interesse acadêmico, devido aos novos paradigmas que tem influenciado as políticas de saúde pública. Sabe-se que esse conceito reúne uma série de fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, sofrendo influência direta da relação entre os aspectos sociais, culturais, econômicos, história e de estilo de vida.⁷

As intervenções voltadas para a promoção da saúde dos idosos tornam-se relevante para uma população que envelhece e que a manutenção da capacidade funcional e da qualidade de vida, depende, em parte, do acesso aos serviços sociais e de saúde.¹³

De acordo com os depoimentos a seguir, para os idosos, qualidade de vida está relacionada ao estado de saúde, ou seja, ausência de doença, melhor acesso aos serviços de saúde e posse de recurso financeiro advindo de um “bom salário” para praticar atividade física e poder manter uma alimentação saudável, mais rica e variada.

O governo dar um bom salário, saúde. Eu só ganho um salário, é muito pouco. (Idoso 10)

[...] *é praticar esporte, pagar uma academia.* (Idoso 1)

[...] *ter um emprego [...] e você se cuidar, ir sempre ao médico.* (Idoso 2)

[...] *é ter o que comer, se alimentar bem.* (Idoso 4)

[...] *É também você ter uma saúde boa sem ter doenças, né? .* (Idoso 6)

Percebe-se nas falas dos sujeitos que o conceito de qualidade de vida está intimamente ligado ao componente biológico, social e econômico percebido por estes, dependendo assim, das experiências e situações vivenciadas diariamente por cada indivíduo.¹⁴

Destaca-se o aspecto financeiro como componente principal para aquisição de bens e consumo que podem melhorar a qualidade de vida. A situação de desigualdade econômica do país e os entraves trazidos a esta faixa etária pela desvalorização de sua força de trabalho poderão influenciar significativamente na redução da qualidade de vida.¹

Em relação ao componente biológico, a valorização da saúde pode ser percebida apenas como a ausência de sinais e sintomas de doença. A construção desse imaginário social ocorre pela influência das doenças na realização de atividades diárias, contribuindo, para um ideário de incapacidade de força de trabalho advinda da idade.¹⁴ Corroborando com a fala a seguir:

[...] *planejo andar e trabalhar... eu tenho muita vontade de trabalhar... eu acho muito bonito ver as pessoas trabalhando... e ô Deus só eu que não posso fazer nada na minha vida! [...] mas só que eu não posso porque eu não posso ficar em pé solta que caio.* (Idoso 1)

A assistência médica parece ser a mais valorizada pelos idosos. Todos os entrevistados declararam serem usuários dos serviços de saúde oferecidos pelo SUS, tornando-os dependentes destes, representados nas seguintes falas:

[...] *meu sonho é que possam me ajudar para dar um plano de saúde para mim. Depois que eu tive uma crise de vômitos passei a tarde todinha numa cadeira de plástico (no hospital) que eu fui enviada pelo posto... não me deram a mínima atenção... [...] eu que não aguento mais o SUS!* (Idoso 6)

Eu queria um acompanhante comigo [...] pelo menos não ia precisar ter que descer lá em baixo para ir buscar... para consultar, para estas coisas né? Eu queria ter todo mês um médico que viesse me olhar. (Idoso 5)

O acesso aos serviços de saúde por idosos está relacionado diretamente à sua necessidade de capacidade de acesso à rede de serviços públicos ou privados. Tais acessos são baseados na sua renda, nível de escolaridade ou recurso financeiro para aquisição de plano privado de saúde, porém a maior utilização não está necessariamente relacionada a uma melhor atenção à saúde dos idosos. Os idosos com menor escolaridade apresentam maiores problemas de saúde em função de maus hábitos, exclusão, dificuldade de acesso à informação e condições socioeconômicas para acessar serviços precocemente.¹⁵

Nota-se em várias passagens dos discursos o ideal de Promoção à Saúde como citado na Carta de Ottawa, na qual a saúde é definida como a capacidade das pessoas e

comunidades de modificar os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida.¹⁶ Ou seja, para melhorar as condições de saúde este grupo populacional precisa ter meios que contribuam como citados: atividade física e boa alimentação diária, ter acesso aos meios de proteção, recuperação, diagnóstico e cuidados ao corpo e à saúde.

O significado da perda da capacidade funcional e da autonomia

[...] minha esposa e minhas filhas, graças a Deus se não fosse este pessoal eu não tinha como me servir, preciso para muitas coisas né?. (Idoso 1)

[...] a gente sozinho faz as coisas... mas mal feita e com preguiça... uma pessoa para pedir uma coisa é melhor. Para se locomover né? Andar? É, é isso ai não vou mentir. (Idoso 5)

Quando eu fico doente de cama, que minha filha me leva e me ajuda a ir ao banheiro. (Idoso 9)

Para os idosos, a família é o principal promotor de bem-estar e cuidados. Assim, a ausência destes, causa uma sensação de impotência mediante as dificuldades cotidianas.

Países desenvolvidos que vivenciam ou vivenciaram o envelhecimento populacional fornecem bons exemplos de como apoiar e preparar as famílias cuidadoras de idosos com a capacidade funcional e autonomia afetadas. Os cuidados mencionados referem-se à manutenção do idoso, quanto à tomada de decisão (autonomia), preservação da independência (realização das atividades de vida diária) e realização das atividades diárias instrumentais (fazer compras, cuidar das refeições e das finanças).¹⁷

A importância do lar e das relações familiares

É inequívoca a grande importância que tem a família para os idosos entrevistados. Quando há um clima familiar harmonioso, os sentimentos de satisfação pessoal e felicidade emergem nos depoimentos. Além disso, a família é vista como promotora da qualidade de vida. Para os idosos, sentir-se realizado significa estar perto dos filhos, como se observa nas seguintes falas:

[...] é me juntar com meus filhos lá em São Paulo feito que nem a outra está aqui e veio passar um fim de semana comigo. (Idoso 7)

[...] sem minhas filhas eu não era nada porque minhas filhas graças a Deus é quem mantêm eu, né? (Idoso 1)

[...] pior eu tava no hospital né? Não podia dizer que não tava... mas na minha casa eu estou feliz!. (Idoso 1)

Na minha casa eu me sinto bem... (Idoso 2)

[...] é bem é bom... Porque as pessoas são agradáveis, se dá tudo bem quando tem uma doença uma corre e fica tudinho ali junto, são bem companheiras. (Idoso 6)

Estudos com populações idosas apontam que os afetos positivos, boas relações familiares e sociais são itens tão importantes para a vida do idoso, quanto é o estado de saúde sendo relevante, especialmente para a saúde mental, porque para o idoso, o isolamento normalmente causa angústia e solidão.¹⁸⁻²⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Emergiu claramente a percepção dos idosos de que para eles a qualidade de vida está condicionada a ausência de doenças, posse de um bom recurso financeiro, acesso aos serviços de saúde e apoio familiar para o desempenho das suas atividades cotidianas e no cuidar.

As narrativas evidenciaram que a falta de dinheiro e apoio familiar são os principais responsáveis pelo não provimento de qualidade de vida, uma vez que algumas das necessidades especiais que os idosos necessitam, como uma boa alimentação, acesso aos serviços de saúde, em especial o da rede privada, dependem da condição financeira de cada um. Vale ressaltar que muitos dos idosos ao se aposentarem, sua situação tende a piorar, pois os baixos valores da aposentadoria são insuficientes para as suas despesas, além do mais, muitas vezes esses idosos são os principais mantenedores das despesas da família, em consequência da segregação familiar e falta de emprego para os mais jovens da família do idoso. O afeto e cuidados dos familiares tornam-se indispensáveis para os idosos, especialmente para aqueles com patologias crônicas e que têm dificuldades para desempenhar suas atividades de vida diária.

É natural que os idosos do presente estudo julguem a saúde e a capacidade funcional como componente fundamental da qualidade de vida, visto que este conceito muda com a idade e com o tempo. A sociedade atual tem privilegiado o “jovem”, aquele que produz e que não dá trabalho. Tal postura tem afastado os idosos de suas famílias para os asilos e casas de apoio, levando-os a uma condição de longa permanência fora do contexto familiar. Essa situação poderá fazer com que esses desenvolvam sentimentos de desesperança, desvalia e solidão, podendo levar à depressão, deixando-os suscetíveis ao adoecimento.

Enfatizamos que atualmente assegurar um envelhecimento saudável, com qualidade de vida é um dos maiores desafios para a saúde pública brasileira e que os governos e profissionais de saúde devem estar preparados para as demandas dessa parcela da população que aumenta a cada ano, fenômeno este decorrente do aumento da expectativa de vida. Para tanto, esta é uma necessidade que deverá ser conquistada por meio de empenho político e social que priorize a condição humana.

Conhecer a percepção dos idosos de uma USF sobre sua qualidade de vida, poderá contribuir com o planejamento e implementação de ações de promoção da saúde pela unidade, com o intuito de oportunizar aos idosos e seus familiares uma clareza sobre o empoderamento para aquisição de uma melhor condição de saúde e qualidade de vida.

Apesar da crescente produção de pesquisas sobre qualidade de vida, ainda são poucos os estudos com abordagem qualitativa capazes de avaliar questões subjetivas. Sugere-se que sejam produzidos outros estudos, envolvendo amostras maiores e metodologias qualitativas diferenciadas, a fim de explorar de forma mais abrangente os aspectos subjetivos da percepção de qualidade de vida para os idosos.

REFERÊNCIAS

1. Souza RF, Skubs T, Bretas ACP. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(3):263-7.
2. IBGE. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. *Estudos e Pesquisas: informações demográficas e socioeconômicas*, n.25. Brasília; 2008.

3. Nasri F. O envelhecimento populacional no Brasil. *Einstein*. 2008;6(1)(Supl 1):S4-S6.
4. Faller JW, Melo WA, Versa GLGS, Marcon SS. Calidad de vida en ancianos catastrados en la estrategia salud de la familia de Foz do Iguazu-PR. *Esc Anna Nery*. 2010;14(4): 803-10.
5. Cruvinel TAC. Promoção da saúde e qualidade de vida nos idosos na saúde da família [monografia]. Uberaba (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2009. 32 p.
6. De Lorenzi DRS. Avaliação da qualidade de vida no climatério. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30(3):103-6.
7. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2004 abr [acesso em 2012 abr 13];20(2):580-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200027 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>
8. Costa MFBNA, Ciosak SI. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2010 jun [acesso em 2011 fev 3];44(2):437-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200028
9. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do idoso. 2ª ed. rev. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2009.
10. Brock DJ. Análise qualitativa da percepção da qualidade de vida em idosos de um centro de promoção de saúde em Florianópolis. [monografia]. Universidade Federal de Santa Catarina; 2006. 22 p.
11. Fleck, MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc Saúde Coletiva* [internet]. 2000 [acesso em 2011 abr 14];5(1):33-8. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100004&lng=pt doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
13. Falcade BL, Leite MT, Hildebrandt LM, Kirchner RM, Silva LAA, Gonçalves LHT. Octogenários em residências unipessoais: enfoque sobre a qualidade de vida e condições de saúde. *Rev Enferm UFSM*. 2011;1(3):386-93.
14. Santos A, Espírito Santo F. Qualidade de vida de idosos com insuficiência cardíaca. *Rev Pesq Cuid Fundam* [internet]. 2010 out-dez [acesso em 2011 abr 14];2(Supl):568-71. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1027>
15. Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Malik AM, Almeida ES. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2008 ago [acesso em 2011 set 24];42(4):733-40. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400021&lng=en doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000400021>
16. Organização Mundial da Saúde (OMS). Carta de Ottawa. In: Promoção da saúde e saúde pública. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz; 1986.
17. Mazza MMPPR, Lefevre F. A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. *Saúde Soc* [internet]. 2004 [citado 2012 Abr 14];13(3):68-77. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-



12902004000300008&lng=pt&nrm=iso doi: 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000300008>

18. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Rev Bras Epidemiol [internet]. 2005 [acesso em 2012 abr 14];8(3):246-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2005000300006&script=sci_arttext doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2005000300006>

19. Wilhelmson K, Andersson C, Waern M, Allebeck P. Elderly people's perspectives on quality of life. Ageing and Society. 2005;25(4):585-600.

20. Puts MT, Shekary N, Widdershoven G, Heldens J, Lips P, Deeg DJ. What does quality of life mean to older frail and non-frail community-dwelling adults in the Netherlands? Qual Life Res. 2007;16(2):263-77.

Data de recebimento: 14/04/2012

Data de aceite: 17/07/2012

Contato com autor responsável: Estela Rodrigues Paiva Alves

Endereço: Rua Edvaldo Bezerra Cavalcanti Pinho, 320. Apto. 402, Cabo Branco, João Pessoa, PB.

CEP: 58045-270

E-mail: rodrigues.estela@gmail.com