

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES EM PORTUGAL E BRASIL

2019

Ana Maria Moser
ana.moser@pucpr.br

Aline Maran Brotto
aline.brotto@hotmail.com

Patrícia Aparecida Liebl
paliebl@hotmail.com

Renan Emílio Kíntopp
renan.kintopp@gmail.com

António Manuel Godinho da Fonseca
afonseca@porto.ucp.pt

RESUMO

As Instituições especializadas em acolhimento a idosos necessitam estar preparadas para tornar o atendimento eficaz na otimização da qualidade de vida de seus residentes. Com este trabalho visou-se comparar a qualidade de vida de idosos residentes em instituições asilares e a percepção destes em relação ao contexto institucional. Recorreu-se aos métodos qualitativo, quantitativo, amostragem por conveniência, formada por 40 idosos (47% mulheres e 53% homens) residentes em quatro casas sêniores, localizadas na cidade do Porto-PT (residência A e B), localizadas na cidade de Curitiba-BR (residência C e D), com a média de 82 anos. Os dados foram coletados individualmente por meio do instrumento ServQual (adaptado Servperf) e o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (IAQdV), e entrevista com roteiro semiestruturado. Observou-se que a maioria dos idosos avaliou como ótima (%) as instalações, materiais e deslocamento; boa/ótima atenção personalizada; autonomia frente horário de dormir. Qualitativamente: as instituições B e D proporcionam mais condições de atendimento à demanda de qualidade de vida, principalmente devido ao sentimento de segurança derivado do atendimento dos funcionários com

os idosos. Concluiu-se que uma das variáveis relevantes para uma Instituição de longa permanência proporcionar ao idoso qualidade de vida está relacionada diretamente com a qualidade da atenção dispendida ao residente, enfatizando a história de vida de seus residentes.

Palavras-chave: Qualidade de vida, idosos, instituição de longa permanência.

ABSTRACT

Introduction: Institutions with an emphasis on receiving seniors, prepared to become effective in the recovery and improving quality of life of its residents. **Objective:** Comparison between residents about quality of life in institutions and their perceptions regarding the institutional context. **Method:** transversal; (47% women and 53% men). Resident members in the city of Porto-PT (residence A and B), located in the city of Curitiba-BR (residence C and D), in 82 years old. The data were considered proper through the ServQual (Adapted from Serveperf) and the Instrument and the Quality of Life Assessment Instrument (IAQdV), and the semi-structured interview. **Results:** Quantitatively most of the evaluated years as optimum the rest place, materials and displacement; as good / great personalized attention; autonomy about hour before bedtime. **Qualitatively:** institutions B and D provide more conditions to meet the demand for quality of life, in addition to providing security services. **Conclusion:** A long-term institution can provide the lifestyles, quality and quality of care provided to the resident, derived from their lifestyle.

Keywords: Quality of life, seniors, institution of long stay.

Copyright © 2019.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



INTRODUÇÃO

O envelhecimento ocorre através de uma série de alterações que vão acontecendo ao longo do tempo no corpo humano, sendo um processo de desenvolvimento normal. Brandão & Zat (2015) pontua que o envelhecimento envolve múltiplos fatores endógenos e exógenos, os quais devem ser considerados de forma integrada. Diversos fatores podem influenciar no envelhecimento sadio, como fatores ambientais, socioculturais, qualidade e o estilo de vida, sedentarismo, entre outros.

De acordo com Brandão & Zat (2015), é estimado que o ser humano esteja programado para viver entre 110 e 120 anos, seu ciclo vital atinge maturidade biológica por volta dos 25, 30 anos. O indivíduo pode ser considerado um adulto inicial dos 25 até os 40 anos OMS. Meia idade ou adulto médio até os 65 anos. Dos 65 até os 75 anos, adulto tardio na velhice precoce, e desta idade em diante, vem à chamada velhice.

A Organização das Nações Unidas (ONU) chegou à conclusão de que no ano de 2050 o número de indivíduos com mais de 60 anos de idade será em torno de três vezes maior do que o número atual, representando cerca de um quinto da população mundial projetada. Brandão & Zat (2015), Dias, Carvalho e Araújo (2013) e Vagetti et al (2013) consideram que esse crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e demonstra a necessidade cada vez maior de garantir uma melhor qualidade de vida para homens e mulheres.

Fonseca (2009) afirma que no continente europeu, a queda no crescimento da população em geral leva ao aumento no número de pessoas com idade mais avançada, pode-se associar este aumento da população envelhecida à baixa natalidade, observada na maior parte dos países desenvolvidos, como Portugal, por exemplo, que em pesquisa realizada em 2001, apresentou mais de 25% da sua população com idade superior a 55 anos.

No Brasil, o censo realizado em 2000, mostra que 8,6% da população brasileira é formada por idosos. Na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 2009 pelo IBGE, as mulheres são a maioria da população idosa (55,8%), assim como os brancos (55,4%), e 64,1% ocupavam a posição de referência no domicílio, mostrando a necessidade de um número maior de políticas públicas que propiciem um envelhecimento saudável à população. Brandão & Zat (2015), Dias, carvalho e Araújo (2013) e Portal Brasil (2014) apontam que os dados do censo de 2010, realizado pelo IBGE, indicam que dos 18 milhões de pessoas com mais de 60 anos (quase 9% da população total do Brasil), mais de 100 mil residem em instituições de longa permanência. De acordo com pesquisa do IBGE a presença de idosos a partir de 60 anos no total da população foi de 9,8%, em 2005, para 14,3%, em 2015.

Segundo o INE (Instituto Nacional de Estatística) em 2016 havia em Portugal 4287 pessoas com 100 ou mais anos, e a probabilidade é que até 2080, de acordo com as projeções, este número deverá aumentar cinco vezes (perto de 22 mil). Praticamente dois terços da população de octogenários e nonagenários são mulheres, 41,9% dos idosos tinham frequentado a escola durante apenas quatro anos, e quase um terço vivia sozinho, segundo este estudo descritivo (INE, 2015).

No Brasil houve dificuldade de encontrar números atuais que mostrem a quantidade de idosos no Brasil, o que dificulta o conhecimento e desenvolvimento científico, mas segundo a pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) de 2013, gerada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostra a tendência de envelhecimento do país. O número de pessoas no Brasil acima de 60 anos (esta idade é a definida como população idosa) continua crescendo: de 12,6% da população, em 2012, passou para 13% no em 2013, sendo mais de 26,1 milhões de idosos no país. A região com mais idosos no Brasil é a região Sul, onde eles chegaram a 14,4% do total, e a região Norte tem menos, com 8,8% de idosos. (IBGE, 2014)

Brandão & Zat (2015) pontuam que outro índice que está em crescimento é o número de idosos com depressão. Para muitos idosos é um período que gera inseguranças e incertezas.

Kirchner (2010) apud Brandão & Zat (2015) apontam como aspecto importante para os idosos o convívio familiar para uma melhor qualidade de vida. A estrutura familiar é importante principalmente pelas relações e não só pela situação econômica. Em alguns casos, os familiares apresentam dificuldade em lidar com o idoso, ou estão comprometidos com outros fatores, como o trabalho, o que acaba gerando um mal estar no idoso.

A situação familiar do idoso no Brasil reflete o efeito cumulativo de eventos socioeconômicos, demográficos e de saúde ao longo dos anos. Brandão & Zat (2015), Dias, Carvalho e Araujo (2013) afirmam que na atualidade há uma dificuldade no convívio entre gerações e a sociedade, pois diante da industrialização, crescimento da família e de salários insuficientes para mantê-la, a classe trabalhadora vê-se impossibilitada de abrigar seu familiar idoso. Por conseguinte, as instituições de longa permanência constituem importantes opções de atendimento para receber esses indivíduos.

O aumento constante da emigração e a diminuição da imigração da população idosa em Portugal realiza a manutenção dos saldos migratórios negativos. O Algarve (região sul) foi eleito pelo segundo ano consecutivo (2014/2015) o melhor lugar do mundo para viver a aposentadoria, segundo o site americano “*Live and Invest Overseas*“. Portugal de forma geral, possui características que proporcionam ao idoso sentimento de segurança, qualidade de vida, tranquilidade e a própria cultura são pontos primordiais para o aumento do índice de idosos no país. (UNECE, 2017)

A Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) de acordo com Brandão & Zat (2014), Dias, Carvalho e Araújo (2013) afirmam que as ILPIs surgem para suprir o termo, abrigo, casa de repouso, asilo e similares. É considerado um sistema social organizacional. O termo (ILPI) é a expressão adotada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). A ILPI tem a função de auxiliar o idoso, quando o mesmo não possui um grupo familiar, casa lar ou ausência de recursos financeiros próprios ou da família.

Khoury & As-Neves (2014) diz que no Brasil, mais de 65% das ILPIs são de natureza filantrópica, o que significa que a maioria possui poucos recursos financeiros que lhes permitam oferecer um ambiente rico e variado. Já em Portugal as ILPIs possuem outra característica, esta sendo de caráter particular, onde em média custam 600 euros por mês. São realizadas também campanhas para ajudar as idosos, como o pagamento mensal de uma ILPI.

Brandão & Zat (2015) afirmam que o ambiente oferecido pelas ILPIs pode favorecer ou dificultar a autonomia e a percepção de qualidade de vida ou de controle (locus de controle) do idoso. Bem como Khoury & As-Neves (2014) dizem que as Instituições que oferecem tranquilidade, conforto, privacidade, oportunidade para relações sociais, atividades variadas no dia a dia e atividades externas são favoráveis. Quando estas condições estão ausentes, o ambiente costuma ser percebido como restrito, rotineiro e enfadonho, trazendo consequências como o isolamento, redução na qualidade de vida e inatividade física. Para que as instituições tenham um bom atendimento, é preciso que disponham de infraestrutura que correspondam às necessidades do idoso.

Com foco em preservação da saúde e bem-estar global na velhice, a qualidade de vida tem sido tema de discussão no mundo todo. Sua definição segundo alguns autores, tais como Brandão & Zat (2015), Khoury & As-Neves (2014) e Vitorino, Paskulin e Vianna (2013) é que a terceira idade é complexa, havendo diversas influências e se constituindo uma visão multidimensional, envolvendo a habilidade funcional, função social, bem-estar físico, familiar e emocional, espiritualidade, função ocupacional, sexualidade. Alguns autores recomendam que a qualidade de vida seja definida em termos da distância entre expectativas individuais e a realidade, sendo que quanto menor a distância, melhor.

O grupo de estudiosos em qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), *The WHOQOL Group*¹³, propõe um conceito para qualidade de vida subjetivo, multidimensional segundo Brandão & Zat (2015), Khoury & As-Neves (2014) e Vitorino, Paskulin e Vianna (2013), que inclui elementos positivos e negativos: "qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Além disso, a qualidade de vida, no sentido mais amplo, apoia-se na compreensão das necessidades fundamentais do ser humano, assim como, as suas necessidades materiais e espirituais.

A qualidade de vida na velhice apontada por Brandão & Zat (2015), Khoury & As-Neves (2014) é fortemente determinada pela manutenção da capacidade funcional: autonomia. Autonomia se caracteriza pela habilidade de tomar decisões e controlar a própria vida. A capacidade para executar as atividades de vida diária. Manter essa capacidade funcional não depende apenas de fatores orgânicos. Fatores psicológicos desempenham papel fundamental na manutenção da saúde e a qualidade de vida. Está relacionada ainda a satisfação pessoal, produtividade e continuação dos papéis familiares. Envelhecer com qualidade de vida consiste na otimização da expectativa de vida, viver saudável por mais tempo, dependendo dos fatores econômicos e sociais.

A OMS (1964) conceitua saúde, não somente como um estado em que a pessoa não se encontra doente ou enferma, mas sim, em um estado que abrange o bem-estar mental, físico e social do ser humano; que se correlaciona com o princípio fundamental de que o envelhecimento decorre de como se vive, assim, é primordial que hajam medidas para auxiliar as pessoas com idade mais avançada à manutenção de uma vida saudável e ativa. Souza (2013) relata que estes apontamentos devem ser vistos como uma necessidade fundamental do homem, iniciando-se com a alimentação adequada, a prática de exercícios e vivência em sociedade.

Existe uma ligação direta entre a busca pela melhor qualidade de vida da pessoa idosa de forma ativa como um processo que otimiza as oportunidades relacionadas à saúde, segurança e participação, de acordo com Miranda (2014). O envelhecimento ativo possui princípios que norteiam este objetivo: a criação de ambientes amistosos para os idosos; a redução de iniquidades entre homens e mulheres; a extinção de formas de discriminação de idade; o reconhecimento da diversidade das populações; a promoção de ações intersetoriais; a manutenção da autonomia dos idosos; o incentivo à interdependência e solidariedade entre gerações.

Levando-se em consideração os inúmeros fatores relacionados à qualidade de vida e bem-estar da população idosa residente nas Instituições de Longa Permanência, o presente estudo teve como objetivo comparar a percepção subjetiva de qualidade de vida de idosos da cidade do Porto-PT e da cidade de Curitiba-BR, utilizando o instrumento ServQual (adaptado Servperf), o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (IAQdV), e entrevista com roteiro semiestruturado.

MATERIAIS E MÉTODO

A coleta de dados ocorreu frente uma amostra por conveniência, inicialmente em duas residências seniores na cidade de Porto em Portugal, Lar A e B. Mediante tal coleta, foi realizado uma segunda amostra, agora na região de Curitiba no Brasil, nas residências seniores C e D.

As cidades postas neste estudo, foram escolhidas pois uma das pesquisadoras morou em Porto - Pt, e teve contado com a realidade das instituições seniores. Bem como atualmente reside em Curitiba, tendo interesse de entender melhor as similaridades e diferenças entre culturas das cidades.

Os dados foram coletados individualmente por meio do instrumento ServQual (adaptado Servperf) e o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (IAQdV), e entrevista com roteiro semiestruturado. No total houveram 11 perguntas sociodemográficas, 15 perguntas sobre a qualidade de vida do idoso e 11 perguntas sobre a qualidade da instituição em que o idoso residia, em um total de dez participantes em cada residência sênior.

O perfil destes 40 idosos é de 47% mulheres e 53% homens, com idades na faixa etária de 64 e 100 anos, residentes em quatro casas sêniores, localizadas na cidade do Porto-PT (residência A e B), localizadas na cidade de Curitiba-BR (residência C e D), na faixa etária de 64 e 100 anos, com média de 82 anos de idade.

Segundo os idosos das instituições, 40% destes na instituição A e B possuem acompanhamento com enfermagem 1 vez na semana. Já na instituição C 100% dos idosos afirmam que possuem enfermagem 4 vezes por semana, e na instituição D 2 vezes na semana. Em relação ao atendimento fisioterapêutico 100% dos idosos das instituições A, B e C não possuem acompanhamento deste serviço, e 100% dos idosos da instituição D afirma que possui acompanhamento 1 vez por semana. Em relação a ginástica, 50% dos idosos na instituição A e B afirmam ter 1 vez por semana esse serviço, já nas instituições C e D, 100% dos idosos apontam não terem esse tipo de atendimento.

Em relação ao cuidados com as unhas, 60% dos idosos nas instituições A e B afirmam ter 1 vez por semana esse serviço, e na instituição C 100% dos idosos possuem 1 dia na semana esse atendimento, e na instituição D não há apontamento deste serviço. Em relação ao serviço médico, 50% dos idosos das instituições A e B afirmam ter 1 vez por semana esse atendimento, 100% dos idosos na instituição C afirmam não terem esse atendimento, e 100% dos idosos na instituição D possuem 1 atendimento semanal. Em relação ao atendimento psicológico, 100% dos idosos das instituições A, B e C apontam que não tem esse serviço, e 100% dos idosos da instituição D afirma ter 2 vezes na semana atendimento psicológico. Em relação ao serviço religioso (Capela), as instituições A e B apontam que 50% dos idosos frequentam 1 vez por semana esse serviço, já na instituição C, 100% dos idosos afirmam não terem esse serviço e 100% dos idosos da instituição D possuem 1 vez por semana esse atendimento religioso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao pensar nas representações associadas a percepção dos idosos sobre a sua qualidade de vida é importante compreender os diferentes aspectos envolvidos, econômico, social (lazer, saúde, saneamento, transporte, ambiente, trabalho) e cultural (a valorização do idoso, as relações familiares, percepção de qualidade de vida,).

Em relação aos dados obtidos através dos questionários, realizou-se a seguinte tabela (1):

Tabela 1: Porcentagem das perguntas das Instituições analisadas 1

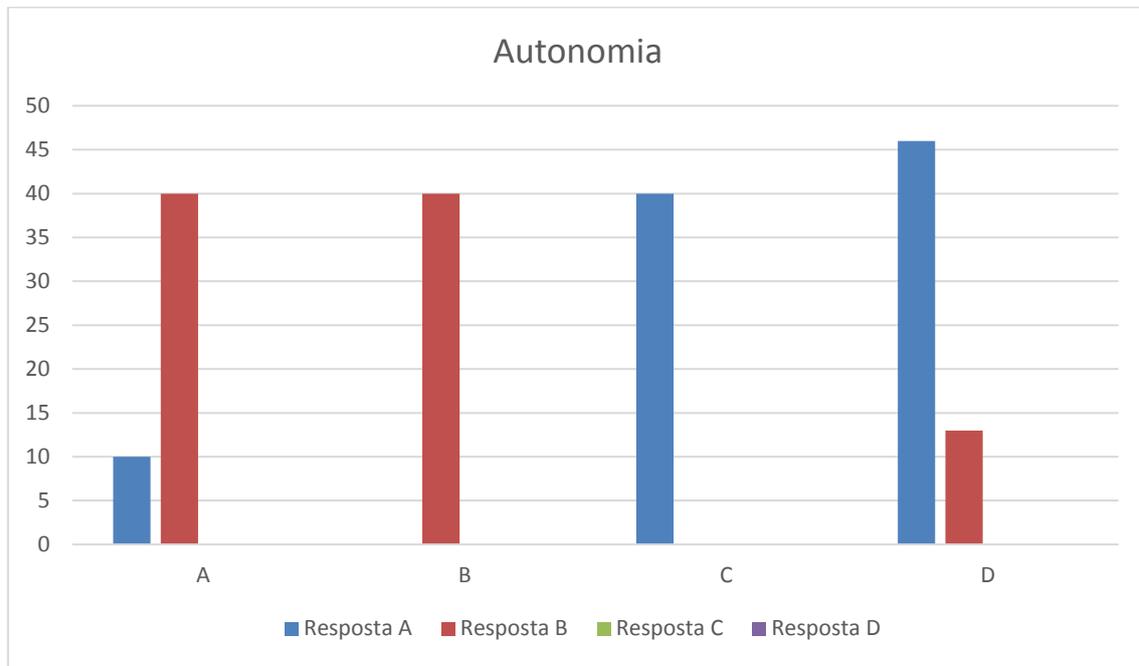
	Respostas:	Instituição A	Instituição B	Instituição C	Instituição D
1	Doença: Em relação ao uso de medicamentos receitados	100% D	100% D	30% B,D	50% D
2	Necessito de tratamento médico regular (por um médico ou outro profissional de saúde)?	50% C	50% B,C	30% A,B	70% A
3	Vida Independente: Até que ponto é que preciso de ajudas ortopédicas?	40% B	40% B	70% A	70% A
4	Necessito de ajuda para cuidar de mim mesmo?	50% B	50% B	40% A,B	80% A
5	Quando realizo tarefas domésticas.	30% B	30% A,B,C	40% B	80% A
6	Pensando sobre a forma como me movimento em casa e na rua.	50% A	50% A	60% A	80% A
7	Relações Sociais: As minhas relações com meus amigos, companheiros ou familiares normalmente são:	50% A,B	50% A, B	60% A	50% B,C
8	Pensando sobre a minha relação com outras pessoas:	50% A	50% A	50% A	40% A
9	Pensando sobre a minha saúde e a minha relação com a família:	60% A	60% A	70% A	60% A

Fonte: as autoras

É possível perceber que no quesito Doença, os idosos das Instituições A, B não necessitam de uso de remédio regularmente, bem como 50% dos idosos consultam-se com médico com pouca frequência. Quando os idosos foram questionados sobre a necessidade de ajuda para cuidar de si mesmo, instituições A,B apontam que 50% dos idosos necessitam para algumas tarefas, já para instituição D, 80% dos idosos necessitam em praticamente todas as atividades. A questão que envolve as relações sociais, possui uma média de 55% dos idosos de todas as instituições analisadas

que afirmam ter um bom relacionamentos com amigos, família e companheiros. No Gráfico 1, é possível perceber a análise comparativa de autonomia dos idosos.

Gráfico 1: Vida Independente - Autonomia



Fonte: as autoras

Apesar do questionamento ser voltado para a a palavra independente, será utilizado nesse contexto a palavra autonomia, tendo em vista que Brandão & Zat (2015), Khoury & As-Neves (2014) afirmam que a autonomia é caracterizada pela habilidade de tomar decisões e controlar a própria vida, a depender do ambiente em que o individuo e os estímulos que este sofre.

É possível perceber no gráfico 1, que quando os idosos são questionados sobre sua independencia dentro das Instituições de Longa Permanência, 40% os idosos da Instiuição A e B afirmam ter autonomia. Já, 40% dos idosos da Instituição C e 46% dos idosos da Instituição D, afirmam ser bastante autonomia. Essa é ouvida pelos idosos como uma possibilidade de mudança, tanto no que diz respeito a questões familiares, quanto sociais. Mas há diferenças entre a autonomia dos gêneros na fase idosa. A mulher por exemplo, de cuidadora passa para a posição de cuidada (PERSEGUINO, HORTA, RIBEIRO, 2017). Na tabela 2, há a continuidade das perguntas das instituições analisadas, com atenção ao sentido e bem estar.

Tabela 2: Porcentagem das perguntas das Instituições analisadas 2

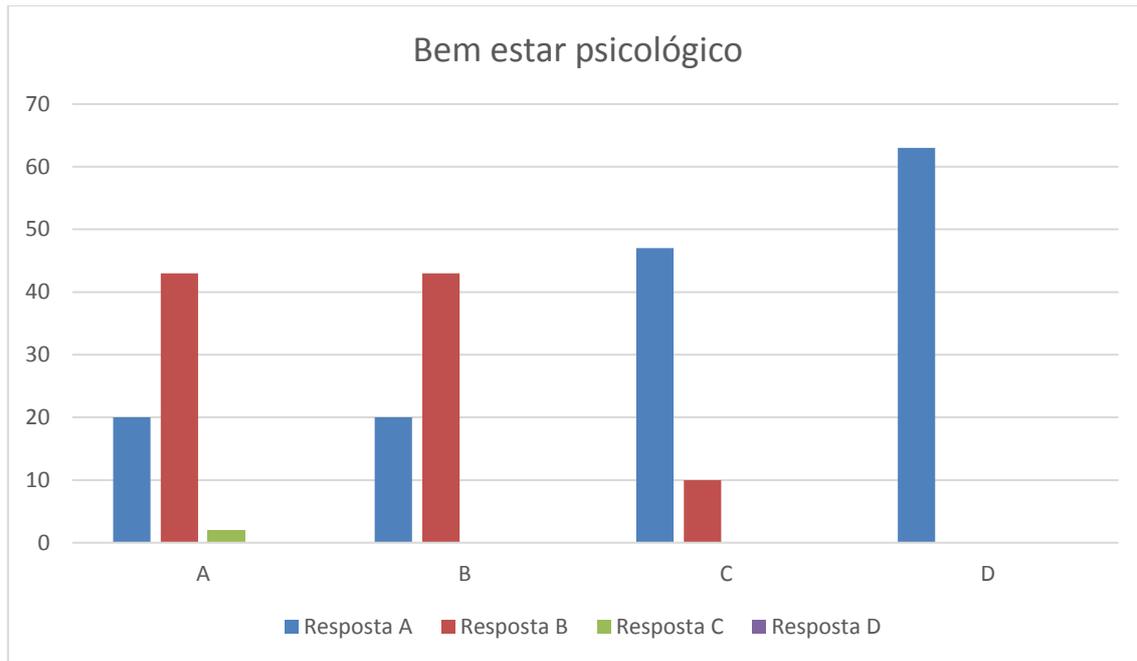
	Respostas:	Instituição A	Instituição B	Instituição C	Instituição D
10	Sentido: Pensando sobre a minha visão, já incluindo o uso de óculos ou lentes de contato quando necessários:	50% B	50% B	60% A	50% A
11	Pensando sobre a minha audição, incluindo o uso de aparelho auditivo se necessário:	30% A,B	30% A,C	50% A	80% A
12	Quando comunico com outros:	50% B	40% A	60% A	100% A
13	Bem estar psicológico: Pensando sobre a forma como durmo:	60% A	60% A	30% A,B	50% A
14	Pensando sobre a forma como me sinto em termos gerais:	70% A	70% B	50% A	50% A
15	Quanta dor ou desconforto é que sinto?	60% B	60% B	60% A	90% A

Fonte: as autoras

Os idosos das instituições também foram questionados sobre a capacidade de visão, audição e comunicação. No que tange a visão e audição, 50% os idosos acreditam que enxergam e ouvem de forma adequada, mas em relação à comunicação, a Instituição B afirma que 40% dos idosos consegue o fazer com clareza, e 100% dos idosos da Instituição D, acreditam nesta afirmativa.

Mediante o bem estar psicológico, 56% dos idosos das Instituições A,B e D consideram seu sono como muito bom, e 30% dos idosos da Instituição C, acham seu sono bom ou muito bom. Referente a quanta dor ou desconforto os idosos sentem, é possível perceber que 60% dos idosos das Instituições A, B sentem pouca dor ou desconforto. 60% dos idosos da Instituição C, não sentem dor ou desconforto frequentes, e 90% dos idosos da instituição D, afirmam não sentiram dor ou desconforto. Na Tabela 3 a análise é feita a partir de questões relativas ao Lar.

Gráfico 2: Bem estar psicológico



Fonte: as autoras

Mediante o gráfico 2, que desenha a média das perguntas referente o bem estar psicológico dos idosos, é possível constatar que 62% dos idosos da Instituição D consideram-se com um ótimo bem estar psicológico, bem como 47% idosos da Instituição C, e 20% dos idosos das Instituições A e B acreditam na mesma afirmação. O bem-estar psicológico, pode ser considerado uma busca de crescimento pessoal e aperfeiçoamento para o crescimento e desenvolvimento de si mesmo. A busca pelo que é considerado como meta para alcançar o bem estar, pode ser dividido em objetivos, e estes mudam de indivíduo par indivíduo (IRIGARAY, et al, 2011).

Para Bessa & Silva (2008) as perdas que acompanham o ser humano, no decorrer de sua vida, acentuam-se na velhice, provocando mudanças na autonomia. Devido a isso, a possibilidade de participar de atividades na casa, sendo ouvido e respeitado nas decisões são fatores de grande importância na manutenção da saúde e na qualidade de vida dos idosos, mesmo quando fisicamente debilitados (ROSS, 2002 apud NUNES ET AL. 2010).

No que se refere aos relacionamentos na convivência dentro da instituição, o idoso necessita reconstituir seus vínculos, buscar novas formas de viver seu cotidiano, deixando para trás seu estilo de vida pessoal. (Bessa & Silva, 2008). O relacionamento entre os moradores são influenciados pelas expectativas deles e pelas condições externas que favorecerão, ou não, a formação de vínculos afetivos. As relações são importantes fatores de elevação da qualidade de vida (ROSS, 2002 apud NUNES ET AL. 2010).

Tabela 3: Porcentagem das perguntas das Instituições analisadas 3

	Respostas:	Instituição A	Instituição B	Instituição C	Instituição D
16	Relativos ao Lar: Os materiais, meios de transportes são adequados para os idosos	60% 5	60% 5	50% 2	80% 5
17	As instalações correspondem as necessidade instituição (permitem a circulações entre as diversas áreas)	60% 5	60% 5	60% 3	80% 5
18	No caso de ter alguma questão ou algum problema, a instituição mostra-se empenhada na sua resolução	80% 4	80% 4	40% 3	70% 5
19	Costumo sentir frio	60% 5	60% 5	60% 4	90% 5
20	Consigo chegar facilmente a um casa de banho	80% 5	80% 5	80% 4	80% 5
21	Consigo dormir bem	50% 4,5	50% 4,5	30% 3	80% 5
22	Relativos a atividades: Costuma ser inserido nas atividades lúdicas da instituição	50% 4	50% 5	30% 1	40% 3
23	Gosto das atividades feitas pelo lar	50% 5	50% 5	30% 1	40% 5
24	A instituição tem regularmente atividades novas	60% 4	60% 4	50% 2	50% 1

Fonte: as autoras

Relativo a Instituição em que os Idosos residem, 60% dos idosos nas Instituições A,B afirmam que os materiais e transporte são adequados. Já na Instituição C, 50% dos idosos pontuam como ruim ou defasado os materiais e transporte. Já a instituição D, 80% os idosos acham que os materiais ou transportes são ótimos. Referente ao frio que os idosos podem vir a ter nas Instituições, foi possível perceber que 60% nas Instituições A,B não sentem nenhum frio, na Instituição C 60% sente certo frio, e 90% dos idosos na instituição D não sentem frio.

Relativo as atividades que são inseridas na Instituição, 50% dos idosos na Instituição B, afirmam que as atividades são boas, 50% dos idosos na Instituição A dizem que são adequadas, 40% dos idosos da Instituição D, apontam que são poucas as atividades disponíveis na Instituição. 30% dos idosos da Instituição C dizem que são fracas as atividades, mas esse mesmo percentual afirma que gosta das mesmas de acordo. Na Tabela 4, é possível perceber as percepções dos idosos frente questões voltadas a instituição.

Tabela 4: Porcentagem das perguntas das Instituições analisadas 4

	Respostas:	Instituição A	Instituição B	Instituição C	Instituição D
25	Percepção dos utentes relativa aos relacionamentos na instituição: É fácil fazer amigos aqui	90% 5	90% 5	40% 5	50% 5
26	O lar facilita e tenta ser agradável para que familiares e amigos venham visitar os utentes	70% 5	70% 5	70% 4	70% 5
27	Percepção dos utentes relativa aos funcionários da instituição: Os funcionários vestem-se de forma apropriada e são facilmente identificados	70% 5	70% 5	70% 3	100% 5
28	Tenho confiança nos funcionários e estes gostam do que fazem	80% 5	80% 5	50% 4	70% 5
29	Sinto-me seguro em relação à competência dos funcionários	70% 5	70% 5	40% 4	50% 5
30	Percepção dos utentes relativa a sua personalidade: Consigo ficar sozinho em algum sítio com uma visita, ou outra pessoa	80% 5	80% 5	40% 3	100% 5
31	Os funcionários batem a porta do quarto e esperam que responda antes de entrar	70% 5	70% 5	40% 3	80% 5
32	Percepção dos utentes relativa à sua dignidade: Os funcionários respeitam-me quando não quero ser vista	60% 4	60% 5	40% 2	100% 5
33	Os funcionários ouvem-me quando quero dizer alguma coisa	50% 4	60% 4	30% 3,2	90% 5
34	Percepção dos utentes relativa a sua autonomia: Vou para a cama à hora que quero	50% 5	50% 4	50% 2	100% 5
35	Levanto-me de manhã à hora que quero	50% 4	50% 4	40% 2	100% 5
36	Percepção dos utentes relativa à satisfação com a alimentação: Gosto da comida do lar	60% 5	60% 5	70% 5	60% 3
37	Gosto que chegue a hora das refeições	60% 4	60% 4	70% 5	70% 5

Fonte: as autoras

Em relação a percepção sobre os relacionamentos na instituição, 70 % dos idosos nas quatro instituições consideram o lar e os funcionários agradáveis com as visitas e familiares, entretanto, em Porto 90% dos idosos relatam sentir facilidade em fazer amizades, enquanto que em Curitiba, 40 % dos idosos na instituição C e 50% na instituição D sentem facilidade nas relações.

No que se refere a percepção dos utentes relativa aos funcionários da Instituição, nas instituições A, B e C 70% dos idosos consideram os funcionários com vestimentas apropriadas e são percebidos com confiança pelos idosos. Na instituição D todos os idosos compartilham da mesma percepção.

Já em relação à segurança na atuação profissional, os idosos brasileiros demonstraram uma percepção negativa, 40% dos moradores da instituição C e 50 % na instituição D sentem pouca segurança na competência dos profissionais, enquanto que em Portugal, nas duas instituições pesquisadas 70% dos idosos relatam uma percepção de segurança na atuação dos profissionais. Da mesma forma, 80% dos idosos moradores das instituições de Porto relataram confiança e percepção de que os funcionários gostam do que fazem, já em Curitiba, na instituição C apenas 40% percebem o mesmo.

No que tange a personalidade, em Porto, 80% dos idosos das duas instituições afirmam que podem ficar sozinhos com visitas. Em Curitiba houve uma discrepância entre os lares, na instituição D todos afirmam que podem ficar sozinhos com uma visita ou familiar, enquanto que na instituição C apenas 40% relataram o mesmo.

Na cidade de Porto 70% dos idosos moradores das instituições sentem que sua privacidade é respeitada, enquanto que no Brasil, 40 % dos idosos da instituição C destacaram esse aspecto como uma dificuldade, entretanto, na instituição D, 80% dos moradores afirmam que são respeitados.

Em relação a dignidade, nos dois países os idosos demonstraram sentir-se pouco ouvidos e serem de pouco interesse para os funcionários, Em Porto 60% dos idosos das instituições A e B sentem que seus desejos são respeitados, enquanto que no Brasil, 40% dos idosos da instituição C sentem-se pouco ouvidos pelos funcionários. Na instituição D, todos os moradores consideram muito respeitados em sua dignidade, ouvidos pelos funcionários.

Em relação a autonomia, 50% dos idosos da instituição C sentem-se como muito pouca autonomia, enquanto que na instituição D a percepção de 100% dos idosos é de muita autonomia com horários e atividades na casa. As instituições A e B, 50% consideram satisfatória sua autonomia.

A alimentação foi considerada, tanto no Brasil como em Portugal, como satisfatória. Para 60% dos idosos de Porto, o horário e alimentação estão bons, na instituição C, 70% referem o mesmo e na instituição D apenas 30% consideram satisfatória. Na próxima tabela de número 5, será continuada a análise relativa a questões da instituição, como segurança.

Tabela 5: Porcentagem das perguntas das Instituições analisadas 5

	Respostas:	Instituição A	Instituição B	Instituição C	Instituição D
38	Relativo a segurança: Sinto que meus bens estão seguros no lar	80% 5	80% 5	40% 4	50% 5
39	As minhas roupas estragam ou são perdidas quando vão para lavar	60% 5	60% 5	50% 4	70% 5
40	Se sentir mal, consigo um médico ou enfermeiro rapidamente se precisar	60% 5	60% 5	40% 4	100% 5
41	Já senti medo da forma que eu ou outro utente somos tratados	80% 5	80% 5	40% 4	80% 5
42	Relativo à individualidade: Os funcionários interessam-se pelo que fiz na vida	40% 5	40% 5	40% 4	80% 5
43	Os meus interesses e desejos pessoais são respeitados no lar	70% 5	70% 5	40% 2	80% 5

Fonte: as autoras

Relativo a segurança, 80% dos moradores das instituições A e B relatam que seus bens estão seguros no lar, na instituição D 50% afirmam o mesmo, entretanto, na instituição C 40% relatam que não sentem que seus bens estão seguros no lar. Em Porto, 80% dos moradores sentem segurança na forma como são tratados na instituição, o mesmo acontece na instituição D em Curitiba, na percepção de 50% e na instituição C com 40% dos idosos.

No que se refere a saúde física, 60% dos idosos de Porto sentem que se precisarem um médico será chamado rapidamente. Em Curitiba, na instituição D 100% sentem essa segurança, enquanto que na instituição C apenas 40%. Na última tabela, de número 6, é possível perceber o grau de satisfação dos idosos.

Tabela 6: Porcentagem das perguntas das Instituições analisadas 6

	Respostas:	Instituição A	Instituição B	Instituição C	Instituição D
44	Grau de satisfação em relação: Estou satisfeito com este lar	90% 5	90% 5	50% 4	50% 5
45	Voltaria a escolher este lar	90% 5	90% 5	50% 4	70% 5

Fonte: as autoras

Em relação ao grau de satisfação com a instituição, 90% dos moradores dos lares na cidade de Porto sentem-se mais satisfeitos e voltariam a escolher o mesmo lar, enquanto que na cidade de Curitiba, apenas 40% fariam o mesmo na instituição C e 50% na instituição D.

CONCLUSÃO

A realização desta pesquisa proporcionou a avaliação sobre a percepção da qualidade de vida (QV) de idosos residentes em instituições de longa permanência (ILPI).

A Instituição de longa Permanência pode proporcionar ao idoso qualidade de vida por meio da atenção dispendida ao idoso, este que se encontra em uma situação na qual não pode mais contar com as redes de apoio familiar.

Foi possível analisar que nas questões que serviram como análise sobre fornecimento de atividades, os idosos das instituições C e D, afirmavam que os Lares possuíam serviços, que na verdade não eram despendidos, ou não na frequência colocada por estes. Em termos gerais, nas 4 instituições, houve apenas alguns serviços vistos por 100% dos idosos, o que nos leva a pensar sobre a maneira que o serviço é despendido, e o que é considerado como ação da atividade. Por exemplo: conversar com a psicóloga individualmente ou em atividade de grupo, é diferente de receber um “bom dia, como você está hoje?” A percepção que o idoso tem frente a atividade, funcionamento e regimento das regras é definido de acordo com a história de vida, cultura e forma de viver que este indivíduo possui. Alguns idosos das instituições podem ter vivido em situação de abandono, e estando em um ambiente de acolhida e atenção (que é esperado nas ILPIs), a tendência é dos idosos se sentirem bem e portanto aumentarem sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

Brandão, V. C.; Zatt, G. B. Percepção de idosos, moradores de uma instituição de longa permanência de um município do interior do Rio Grande do Sul, sobre qualidade de vida. **Aletheia**, Canoas, n. 46, p. 90-102, abr. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942015000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 fev. 2018.

Bessa, M.L.P. Silva, M.J. Motivações Para O Ingresso Dos Idosos Em Instituições De Longa Permanência E Processos Adaptativos: Um Estudo De Caso. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008 Abr-Jun; 17(2): 258-65. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/06>> Acesso em 08 de abr 2018.

Dias, D.S.G.; Carvalho, C.S.; Araújo, C.V. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2013; 16(1):127-138. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838809013.pdf>> Acesso em 08 fev 2018.

Fonseca A. M.; Nunes M. V.; Teles L.; Martins C.; PAÚL, C. Projecto Caracterização de Perfis de Envelhecimento na População Portuguesa Normal Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV) - Estudo de Validação para a População Idosa Portuguesa. *Educação e Psicologia*, Universidade Católica Portuguesa, PSYCHOLOGICA, 2009. Disponível em: <<http://iduc.uc.pt/index.php/psychologica/article/viewFile/986/435>> Acesso em: 13 Jan 2018.

INE, Instituto Nacional de Estatística – População Idosa Portugal, 2015.

IBGE, 2014. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9232-relacoes-entre-as-alteracoes-historicas-na-dinamica-demografica-brasileira-e-os-impactos-decorrentes-do-processo-de-envelhecimento-da-populacao.html?edicao=9233&t=sobre>

Irigaray, Q; Trentini, C. M; Gomes, I; Schneider, H. Funções Cognitivas e Bem estar psicológico em idosos saudáveis. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, 2011. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/18613/15438> Acesso em 10 mar 2018.

Khoury, H.T.; Sa-Neves, A.C. Percepção de controle e qualidade de vida: comparação entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2014; 17(3):553-565. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n3/1809-9823-rbgg-17-03-00553.pdf> > Acesso em: 12 fev. 2018.

Miranda, L. C. V. Fatores Associados À Qualidade De Vida De Idosos De Um Centro De Referência, Em Belo Horizonte, Minas Gerais. Belo Horizonte, **Escola de Enfermagem da UFMG** – 2014. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/839M.PDF> >Acesso em: 19 jan 2018.

Persequino, M. G; Horta, A. L. M; Ribeiro, C. A. A família frente a realidade do idoso de morar sozinho. **Rev Bras Enferm** 70(2) 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0235.pdf Acesso em 10 mar 2018.

PORTAL BRASIL, Governo do Brasil – População Idosa IBGE, 2014.

Relatório de Portugal comissão económica das nações unidas para a Europa (UNECE) - terceiro ciclo de revisão e avaliação da estratégia de implementação regional (RIS) do Plano Internacional de Ação de Madrid sobre o Envelhecimento (MIPAA) março de 2017. disponível em https://www.unece.org/fileadmin/dam/pau/age/country_rpts/2017/por_report_por.pdf. acesso em 12 fev. 2018.

Sousa, J. P. Qualidade de vida do idoso – Um estudo de revisão. Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências do Porto. Porto, 2013. Disponível em: <<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4026/1/Qualidade%20de%20vida%20do%20idosos%20Um%20estudo%20de%20revis%C3%A3o%20-%20Jorge%20Sousa%20201327.pdf>>. Acesso em: 20 Jan 2018.

Vitorino, L.M.; Paskulin, L.M.G; Vianna, L.A.C. Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Artigo Original 21(Spec):[09 telas] jan.-fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_02.pdf >. Acesso em 12 fev 2018.