

**INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE
LONDRINA – INESUL**

**BEATRIZ HELENA KOLENDA DA CUNHA
BASTOS**

**VERIFICAR A QUALIDADE DE VIDA DE
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Londrina
2017

BEATRIZ HELENA KOLENDA DA CUNHA BASTOS

**VERIFICAR A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Ensino Superior de Londrina - INESUI, como parte dos requisitos para obtenção do grau em Bacharel Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Vera Adelaide Fonseca Pereira.

Londrina
2017

BEATRIZ HELENA KOLENDA DA CUNHA BASTOS

**VERIFICAR A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Ensino Superior de Londrina - INESUI, como parte dos requisitos para obtenção do grau em Bacharel Fisioterapia.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Esp.^a Vera Adelaide Fonseca
Pereira
INESUL – Instituto de Ensino Superior de
Londrina

Prof.^o Dr.^o Glauber Lopes de Araújo.
INESUL – Instituto de Ensino Superior de
Londrina.

Prof.^a Maria Dulce de Oliveira Sinigallia.
INESUL- Instituto Superior de Londrina

Londrina, 30 de Novembro de 2017.

VERIFICAR A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Beatriz Helena Kolenda da Cunha Bastos¹
Vera Adelaide Fonseca Pereira/ Orientadora²
Glauber Lopes de Araújo³

RESUMO

Introdução: É preciso considerar que o envelhecimento é um processo biológico natural, em que o corpo sofre diversas alterações funcionais e anatômicas, afetando direta e indiretamente a saúde. **Objetivo:** verificar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados na cidade de Londrina- Paraná no ano de 2017. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, aonde foi realizada uma pesquisa através da aplicação de um questionário com 20 (vinte) questões sobre a qualidade de vida para idosos institucionalizados em uma instituição da cidade de Londrina-Paraná no ano 2017. **Conclusão:** Pode-se concluir que a institucionalização afeta a maioria dos idosos levando-o a quadros de depressão por comprometer seu emocional, a capacidade física e mental, pois a pessoa perde sua capacidade de expressar suas decisões e muda a rotina em que o mesmo estava habituado, tendo que adaptar-se a normas e regulamentos de uma determinada instituição. Por isso é de suma importância que as instituições de longa permanência proporcionem locais adequados para receber essa população, profissionais qualificados para atender e compreender as necessidades de cada idoso, a interação com amigos e familiares também é algo que refleti positivamente na qualidade de vida e bem estar de cada indivíduo. Palavras chave: idosos, instituição de longa permanência, qualidade de vida.

Palavras-chave: Idosos. Instituição de Longa Permanência. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Introduction: It is necessary to consider the aging of a natural biological process, in which the body undergoes various activities and anatomical, affecting directly and indirectly health. **Objective:** To verify the quality of life of the institutionalized elderly in the city of Londrina, Paraná, in the year 2017. **Methodology:** This is a cross-sectional study, where a questionnaire was applied with 20 (twenty) questions about the Quality of life for institutionalized elderly in an institution in the city of Londrina-Paraná in the year 2017. **Conclusion:** It can be concluded that institutionalization affects the majority of the elderly leading to depression due to their emotional, physical and mental capacity, a person has lost his ability to express his decisions and changes the routine in which he is accustomed, having to adapt to the rules and regulations of an institution. This is why it is extremely important that as long-stay institutions provide adequate places to receive this population, professionals qualified to attend and verifying as each elder's needs, an interaction with friends and family are also something that positively reflect on the quality of life and well being of each individual.

Keywords: Elderly. Institution of Long Stay. Quality of Life.

¹ Discente do Curso de Fisioterapia da Faculdade INESUL - Instituto de Ensino Superior de Londrina.

² Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Integrada INESUL - Instituto de Ensino Superior de Londrina, Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional e Cosmetologia pela Faculdade Inspirar, Cursando pós Graduação Ciências da saúde, pela Universidade Federal de São Paulo UNIFESP, Cursando Pós Graduação em Gerontologia, pela Universidade de São Paulo USP, Cursando Pós Graduação em Fisioterapia Intensiva e Emergências, pela Faculdade UNINTER, Docente na Faculdade INESUL – Instituto de Ensino Superior de Londrina.

³ Graduado em Fisioterapia pela UEL – Universidade Estadual de Londrina, Doutorando em Ciências da Educação, Especialista em Hidrocinesioterapia, Especialista em Suporte Avançado de Vida, Especialista em Educação em Saúde para Preceptores do SUS, Coordenador e Docente da Faculdade INESUL - Instituto de Ensino Superior de Londrina.

INTRODUÇÃO

Sendo cada vez mais forte a teoria de que a idade biológica não depende da idade cronológica, mas sim dos hábitos durante a vida, é preciso considerar que o envelhecimento é um processo biológico natural, em que o corpo sofre diversas alterações funcionais e anatômicas, afetando direta e indiretamente a saúde. Essas alterações são gradativas e reduzem a capacidade funcional do organismo, desde a sensibilidade do paladar até os processos metabólicos, sendo influenciadas tanto pela genética como por fatores ambientais.

As diferenças fisiológicas, cronológicas, psicológicas e sociais também interferem no envelhecimento. Assim sendo, só a idade não é suficiente para determinar as necessidades físicas, psicológicas e sociais de cada indivíduo.

Muitas variáveis afetam esse processo. Uma delas é o uso contínuo de medicamentos que afetam o processo digestivo. Deficiências energéticas relacionadas com a falta de vitaminas e minerais também têm sido identificadas com frequência em pessoas com mais de 65 anos de idade.

Estudos científicos comprovam a importância da alimentação em todas as fases da vida, desde o nascimento, a infância, a adolescência e a fase adulta. Nos idosos o metabolismo sofre uma transformação para poupar energia e o cuidado com a alimentação é um dos fatores mais importantes para manter a saúde.

É importante garantir aos idosos mais tempo de vida, e com mais qualidade independente se são institucionalizados ou não. O conceito de qualidade de vida é subjetivo e pode variar de pessoa para pessoa, dependendo de alguns fatores: autoestima, bem-estar pessoal, nível sócio econômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autonomia, suporte familiar, satisfação com atividades diárias e/ou emprego, saúde e religiosidade.

Para viver com qualidade o idoso deve manter um bom convívio com os vizinhos, amigos, família. Dividir com as novas gerações os conhecimentos adquiridos ao longo da vida, facilitando a sua integração social.

O trabalho realizado com prazer é um meio de manter-se ocupado e melhorar a qualidade de vida. Formas de lazer como viajar, passear, dançar, jogar baralho, cultivar plantas, cuidar de animais, praticar exercícios e fazer artesanato proporcionam prazer e também melhoram a disposição.

Muitos idosos encontram na religião e na fé uma base sólida para o equilíbrio emocional e para a aceitação dos próprios limites. A prática da solidariedade e da caridade deixa as pessoas mais ativas e conscientes das realidades da vida.

Alguns frequentam a faculdade da terceira idade sendo também são formas de atualizar-se e adquirir conhecimento, mantendo o cérebro sempre ativo, ler faz bem a qualquer idade.

A preparação para as grandes mudanças no estilo de vida decorrentes da aposentadoria e da perda de amigos e familiares é muito importante para a saúde psicológica do idoso.

De acordo com Born (2002) o termo ILPIS- instituições de longa permanência são algo de debate em congressos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, uma instituição deve ser uma residência, demonstrando tanto nos seus aspectos físicos como na sua programação, um ambiente que lembre uma casa, uma moradia e a vida em uma família.

A vida é um processo de aprendizagem constante, seja na infância, na idade adulta ou na velhice. O tempo produz limitações para o corpo, mas o idoso que permanecer ativo e integrado terá alegrias de forma ilimitada.

Este estudo teve como objetivo verificar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados em uma Instituição da cidade de Londrina- Paraná no ano de 2017.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de pesquisa descritiva, onde foi realizada uma pesquisa através da aplicação de um questionário com 20 questões sobre a qualidade de vida de idosos que vivem em uma instituição de longa permanência da cidade de Londrina- Paraná no ano 2017, a qual abriga 72 idosos na presente data . A amostra foi composta por quarenta e um (41) idosos, de ambos os sexos, na faixa etária de 60 a 91 anos.

Os critérios de inclusão do estudo foram idosos que convivem na instituição de longa permanência e que tenha consciência de responder o questionário.

Os critérios de exclusão do estudo foram idosos que apresentasse algum déficit cognitivo que o impedisse de responder o questionário, os quais foram trinta e um (31), excluídos, por se integrarem aos critérios de exclusão da pesquisa.

Para compor o estudo foi realizada uma pesquisa em base de dados do Google acadêmico, Pubmed, Scielo e consulta de obras literárias nacionais e internacionais.

Foram utilizadas para a pesquisa as palavras-chave: idosos, instituição de longa permanência, qualidade de vida.

Os idosos que participaram da pesquisa voluntariamente não foram identificados no questionário para manter sigilo, assim como a Instituição.

Para pesquisa foi utilizado um questionário de 20 (vinte) perguntas de autoria própria, com fácil entendimento.

DESENVOLVIMENTO

Nos últimos anos vem aumentando cada vez mais a longevidade da população Mundial. No Brasil até 2025 a população idosa pode alcançar 35 milhões de pessoas (FREITAS; SCHEICHER. 2010; ARAUJO et al., 2010).

Essa condição proporciona consequências graves que atingem os serviços sociais, a saúde da população geriátrica, serviços médicos inadequados e o salário de aposentadoria muito baixo, geram problemas familiares, dificuldades da família para cuidar do idoso, acabando levando os idosos para instituição de longa permanência. Cada vez mais vem aumentando significativamente a procura por instituições, porém a grande maioria ainda não está preparada para receber essa grande demanda, por serem casas inapropriadas e inadequadas as necessidades da população idosa, não oferecem serviços sociais, cuidados básicos de higiene e alimentação adequada, constituem modalidades antigas de atendimento ao idoso, longe do convívio familiar, inatividade física e mental, proporcionando uma má qualidade de vida, fazendo com que na maioria os idosos fiquem esperando a morte (FREITAS; SCHEICHER, 2010).

A senilidade é uma etapa da vida que desencadeia alterações físicas, psicológicas e sociais, que ocorrem de forma gradativa e natural, não pode se afirmar que á uma idade exata para ser considerado velho, pois essas alterações variam de indivíduo para indivíduo. Envelhecer é um processo inevitável, porém os

efeitos do envelhecimento podem ser minimizados a partir de alguns fatores, tais como, “alimentação adequada, prática de exercícios físicos, exposição moderada ao sol, a estimulação mental, o controle do estresse, apoio psicológico se necessário, atitude positiva perante a vida e o envelhecimento” (ZIMERMAN, 2000).

Com a instituição de longa permanência o indivíduo acaba perdendo a sua propriedade e privacidade. A opinião dos asilados se divide ao pensar nessa condição, ao contrário do que se acredita, alguns preferem morar no asilo que permanecer nos grupos sociais fora dele, onde perderam sua autonomia. Envelhecer no asilo pressupõe um ajustamento a uma nova cultura, formada pelo convívio com os outros asilados (GRAEFF, 2007).

Estilo, modo e condições de vida, se “refere às estratificações ou classes sociais”. Segundo estudiosos interessados em analisar as sociedades com suas desigualdades e heterogeneidade, relatam que a ideia de qualidade de vida é relacionada de acordo com o bem-estar de cada indivíduo (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

A partir da década de 70 com o crescimento do movimento ambientalista surgiram indagações que um bem-estar prejudicial ao meio ambiente, por isso integrou a ecologia humana e o conjunto de relações, dos seres humanos entre si e com a natureza “à noção de conforto, bem-estar e qualidade de vida” (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Devido à noção da qualidade de vida refletir “conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em várias épocas, espaços e histórias diferentes, sendo por tanto uma construção social com a marca da relatividade cultural”, ela não pode ser desvinculada a democracia, do desenvolvimento e do campo dos direitos humanos (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Dentro do ambiente de uma instituição de longa permanência o indivíduo reaprende a se comportar para se adequar a um grupo social diferente do qual estava habituado. Porém o novo aprendizado para o novo grupo envolve o “controle das faculdades fisiológica e mentais”, por isso uma das patologias que pode acometer o idoso dentro de uma instituição é a senilidade (GRAEFF, 2007).

O envelhecer no asilo varia de um indivíduo para o outro conforme as “ocupações, as distrações, os descansos, os hábitos das irregularidades e os

intervalos da vida cotidiana”. O ritmo de envelhecimento dentro do asilo se diferencia de acordo com as experiências de habitação dos espaços (GRAEFF, 2007).

A qualidade de vida dentro do asilo é regida pelos próprios idosos, sendo que suas intimidades são realizadas em um meio coletivo sem nenhuma privacidade. O silêncio em um canto é de certa forma o repouso necessário á habitação de um espaço privado. Os quartos são considerados espaços domésticos, onde é necessário um convite para que outras pessoas possam entrar, as camas são lugares de privacidade, longe de olhares indiscretos e acusadores e os armários guardam memórias e identidades (GRAEFF, 2007).

A qualidade de vida dos idosos institucionalizados deve ser definida pelos funcionários e coordenadores da instituição, e pela sociedade, para que o idoso seja tratado com dignidade. É necessário que a sociedade de uma assistência a essas instituições, e que os cuidadores tenham qualificação e especialização na sua área para melhor atender as necessidades dos mesmos.

A instituição para o idoso é algo estressante, que pode levar a um quadro de depressão, devido diferentes transformações na vida do indivíduo, pois o mesmo pode ficar isolado, por ter perdido muitas vezes sua identidade, liberdade, a autoestima, um estado de solidão, recusa da própria vida. Sendo, por isso a presença de um alto índice de patologias mentais em instituições de longa permanência (FREITAS; SCHEICHER, 2010).

De acordo com Silva e Almeida (2013) os fatores de risco mais frequentes para internação de idosos no Brasil geralmente são pela síndrome de imobilidade, múltiplos problemas clínicos, depressão, demência, alta hospitalar recente, incontinência, sexo feminino, ter idade acima de 70 anos, ser solteiro, sem filhos, viúvo recente, morar sozinho, estar socialmente isolado e ser de classe social pobre.

No Brasil, ainda não existe um consenso sobre as Instituições de longa permanência. Essas instituições começaram a surgir através de asilos que no começo foram construídos por caridades cristãs para abrigar a população carente. Isso demonstra que a carência financeira e a falta de moradia são uma das maiores buscas por esses locais, e que ainda a maioria das instituições brasileiras são filantrópicas (CAMARANO; KANSO, 2010).

Com o envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência, apresentarem déficit na capacidade física, cognitiva e mental faz com que os asilos de antigamente deixam de oferecer apenas uma rede de assistência social como um

abrigo, para oferecer uma melhor assistência à saúde em geral dessa população. Por isso atualmente a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, promoveu uma melhor denominação para esses locais ao invés de ser apenas um asilo se tornar Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Porém ainda pode-se encontrar na literatura e na legislação referências as ILPIs, casas de repouso, clínicas geriátricas, abrigos e asilos. De acordo com a Anvisa as ILPIs podem ser instituições governamentais ou não governamentais, residências, com domicílio coletivo de indivíduos com a idade igual ou superior a 60 anos com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (CAMARANO; KANSO, 2010).

Essas instituições de saúde não são locais voltados à clínica ou terapêutica, porém os indivíduos além de receber a moradia, alimentação e vestuário, também acabam recebendo serviços médicos e medicamentos. Os serviços na área Médica e de Fisioterapia são mais frequentes nas instituições brasileiras, encontradas em 66,1% das instituições (CAMARANO; KANSO, 2010).

De acordo com Watanabe e Giovanni (2009) a Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE) define:

- Abrigo de idosos: são compreendidos como asilos casas para velhice com alojamento, ILPI e residências protegidas destinadas à assistência social a idosos, em regime de internato, porém o tratamento médico não é o elemento central desse atendimento;
- Clínicas e residências geriátricas: são definidas por casas de repouso “para pacientes em regime de internato e com mais de 60 anos, sob responsabilidade médica, destinada à prestação de serviços médicos, de enfermagem e demais serviços de apoio terapêutico”.

De acordo com Pollo e Assis (2008) para que as ILPIs ofereçam atendimento de qualidade, é fundamental assegurar aos profissionais que nela atuam espaços de supervisão, estudos, reuniões e qualificação continuada, para realizar um atendimento de qualidade deve se entender e compreender a valorização da história do idoso, o respeito a sua individualidade autonomia e privacidade, a preservação dos vínculos e na participação na comunidade e proporcionar assistência religiosa.

Atualmente o Brasil ainda tem demonstrado falta de qualificação de serviço dos profissionais da área da saúde para o atendimento adequado de idosos seja no âmbito hospitalar, domiciliar ou institucional (REIS; CEOLIM, 2007).

De acordo Markarian et.al. (2015) o Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES) relata que atualmente as Instituições são regulamentadas pela Vigilância Sanitária e prestam atendimento integral institucional. As instituições podem oferecer serviços de uma equipe multidisciplinar composta de assistente social, médico, psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, nutrição, entre outros.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A pesquisa foi realizada no mês de Outubro de 2017, com a aplicação de um questionário de qualidade de vida do idoso institucionalizado de autoria própria, em 41 idosos de uma instituição de longa permanência, localizada na cidade de Londrina- Paraná, para verificar a qualidade de vida dos indivíduos idosos que convivem na instituição.

O questionário foi elaborado por 20 perguntas que abordaram questões de fácil entendimento, sobre a instituição, patologias, dores, dificuldades para realizar as atividades básicas do cotidiano, entre outras questões que possam afetar a qualidade de vida.

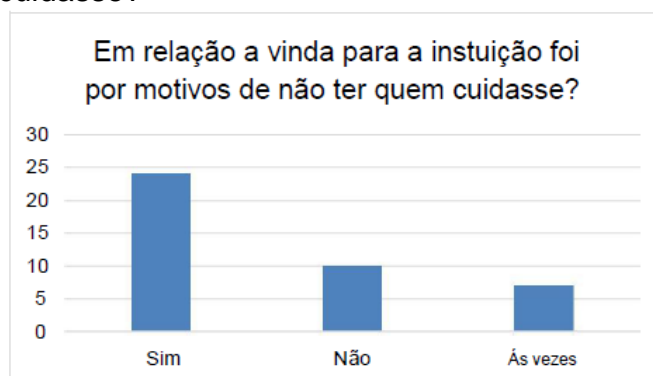
Os resultados obtidos encontram-se expostos nos gráficos abaixo:

Gráfico 1 – Como se sente na Instituição?



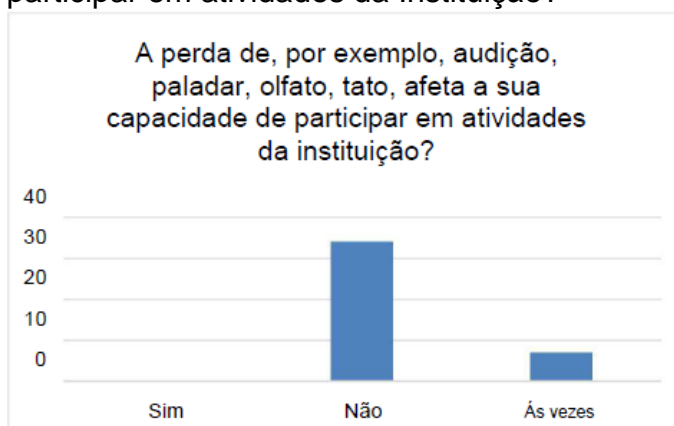
Fonte: Autoria Própria (2017).

Gráfico 2 – Em relação a vinda para a instituição foi por motivos de não ter quem cuidasse?



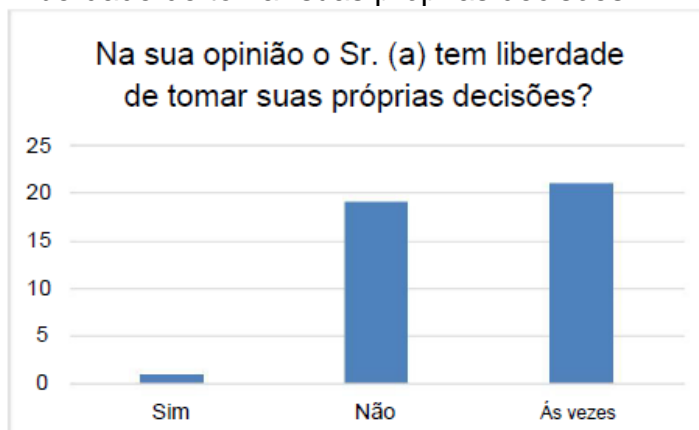
Fonte: Autoria Própria (2017).

Gráfico 3 – A perda de, por exemplo, audição, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades da Instituição?



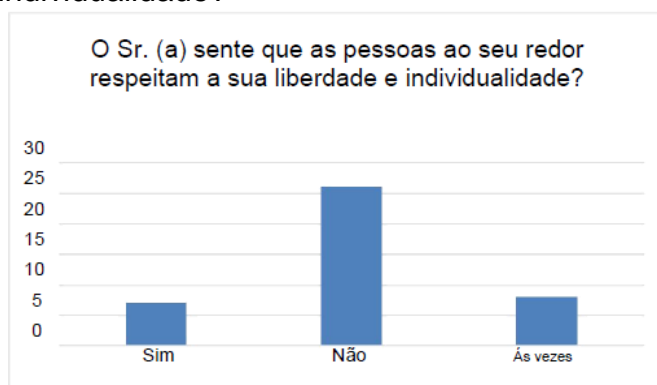
Fonte: Autoria Própria (2017).

Gráfico 4 – Na sua opinião o Sr.(a) tem liberdade de tomar suas próprias decisões?



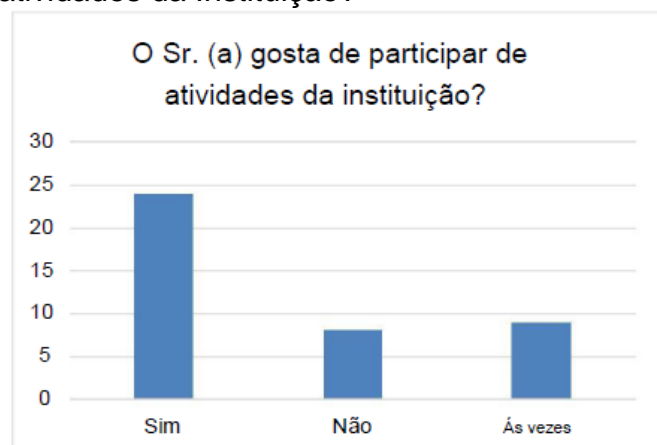
Fonte: Autoria Própria (2017).

Gráfico 5 – O Sr.(a) sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade e individualidade?



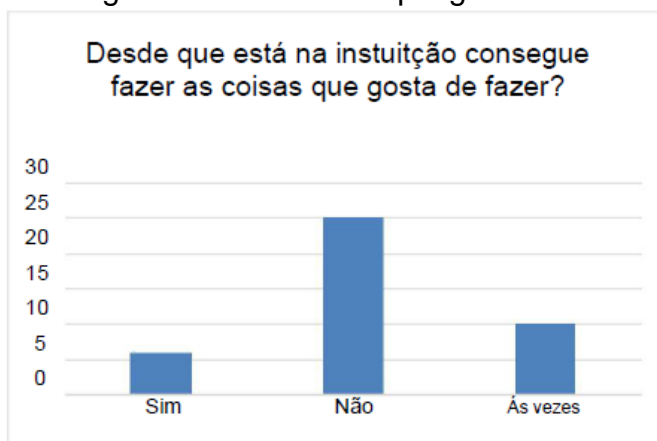
Fonte: Autoria Própria (2017).

Gráfico 6 – O Sr.(a) gosta de participar de atividades da Instituição?



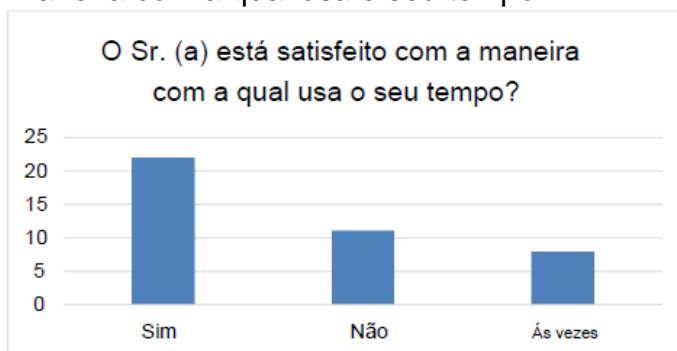
Fonte: Autoria Própria (2017).

Gráfico 7 – Desde que está na Instituição consegue fazer as coisas que gosta de fazer?



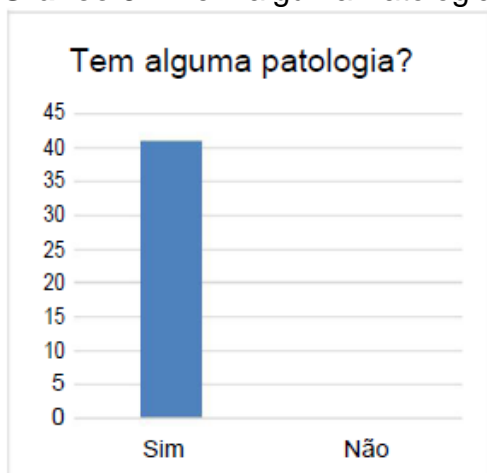
Fonte: Autoria Própria (2017).

Gráfico 8 – O Sr.(a) está satisfeito com a maneira com a qual usa o seu tempo?



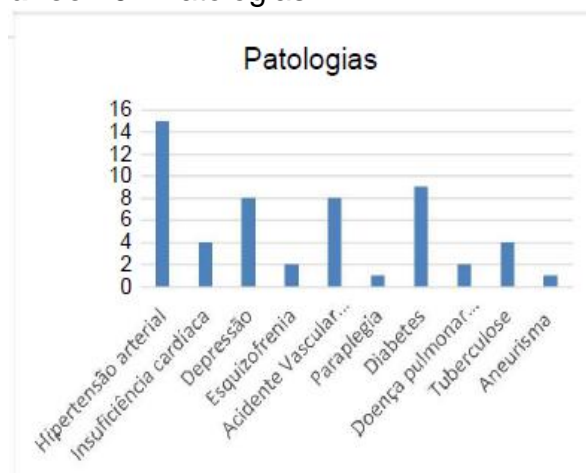
Fonte: Autoria Própria (2017).

Gráfico 9 – Tem alguma Patologia?



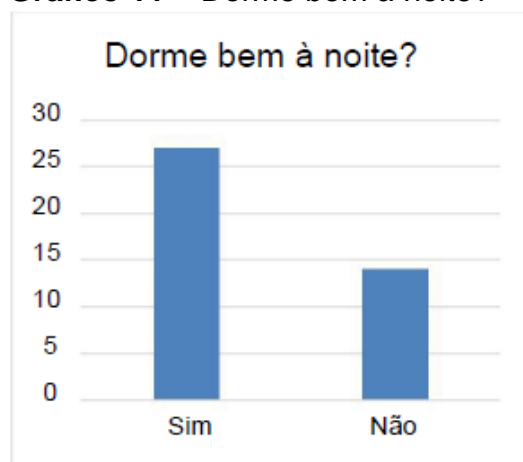
Fonte: Autoria Própria (2017).

Gráfico 10 - Patologias.



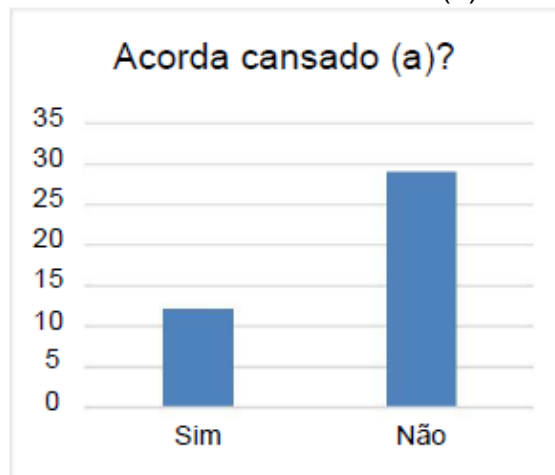
Fonte: Autoria Própria (2017).

Gráfico 11 – Dorme bem à noite?



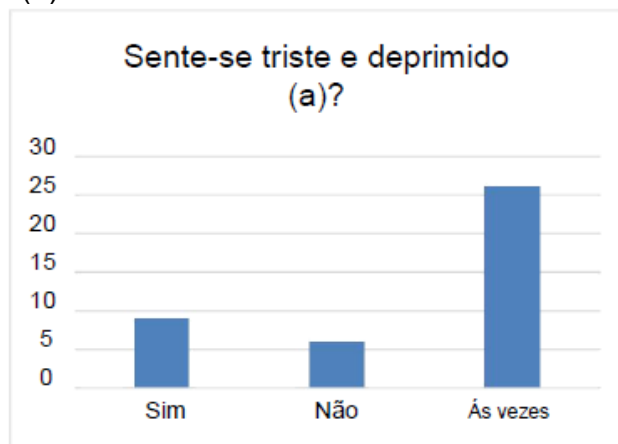
Fonte: Autoria Própria (2017).

Gráfico 12 – Acorda cansado (a)?



Fonte: Autoria Própria (2017).

Gráfico 13 – Sente-se triste e deprimido (a)?



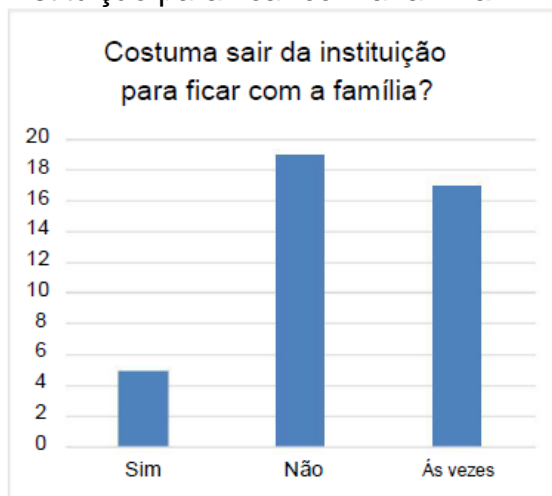
Fonte: Autoria Própria (2017).

Gráfico 14 – Seus amigos e familiares costumam lhe fazer visitas?



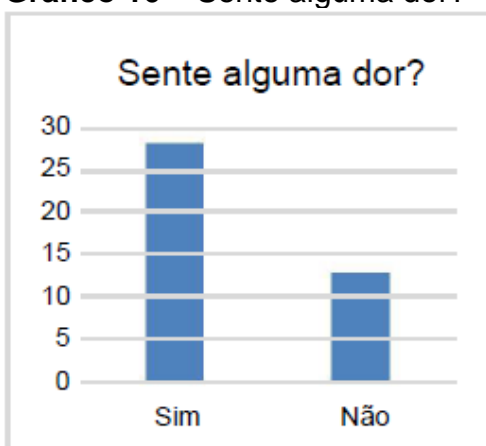
Fonte: Autoria Própria (2017).

Gráfico 15 – Costuma sair da Instituição para ficar com a família?



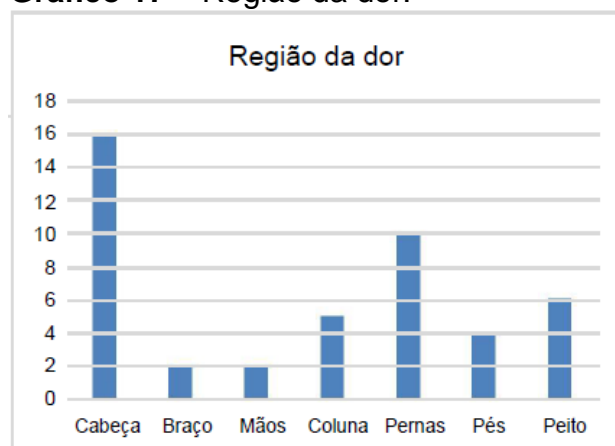
Fonte: Autoria Própria (2017).

Gráfico 16 – Sente alguma dor?



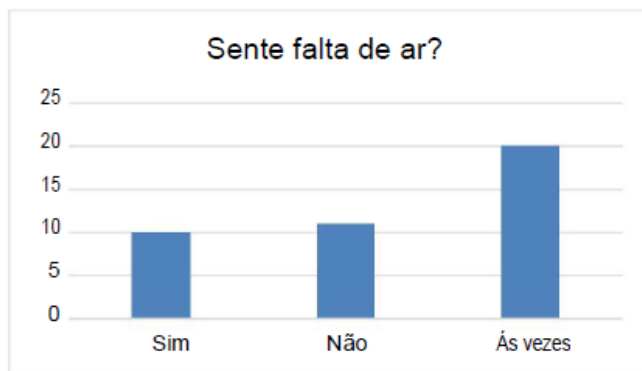
Fonte: Autoria Própria (2017).

Gráfico 17 – Região da dor.



Fonte: Autoria Própria (2017).

Gráfico 18 – Sente falta de ar?



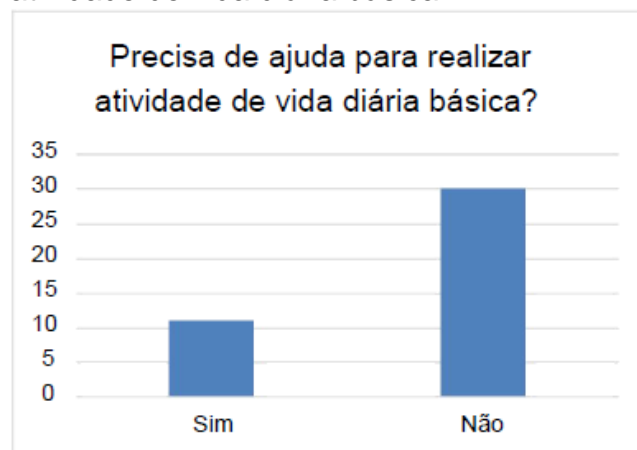
Fonte: Autoria Própria (2017).

Gráfico 19 – Apresenta dificuldade para se locomover?



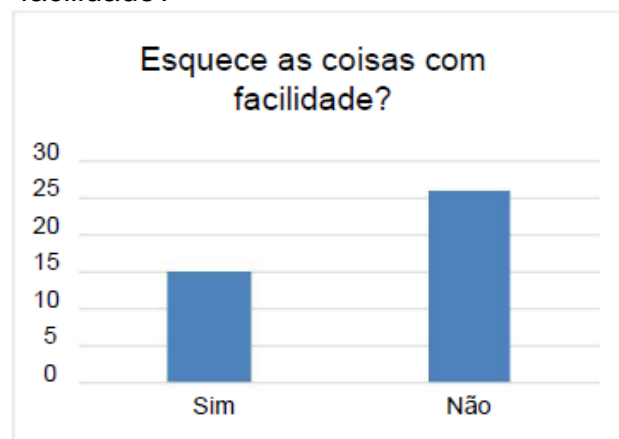
Fonte: Autoria Própria (2017).

Gráfico 20 – Precisa de ajuda para realizar atividade de vida diária básica?



Fonte: Autoria Própria (2017).

Gráfico 21 – Esquece as coisas com facilidade?



Fonte: Autoria Própria (2017).

Gráfico 22 – Sente-se bem dentro da Instituição?



Fonte: Autoria Própria (2017).

Através dos dados coletados e analisados pode-se observar que alguns idosos se sentem bem dentro da instituição, porém muitos não gostam e isso acaba afetando sua qualidade de vida e seu relacionamento com outras pessoas da instituição, deixando-o mais isolado, sem participar muito de atividades realizadas na instituição. A dor é um aspecto que afeta vários idosos, sendo mais frequentes na região da cabeça, perna e coluna. Também foi analisado que a interação dos idosos com os amigos e familiares são benéficas para melhora da qualidade de vida do indivíduo, pois esses apresentam resultados positivos no bem-estar, na convivência e participação com os outros colegas da instituição.

De acordo com Freitas e Scheicher (2010) os idosos que não recebem visitas apresentam diferenças significativas nos aspectos emocionais comparados com alguns idosos que convivem com a família e amigos nas ILPIs.

De acordo com Oliveira e Rocha Júnior (2014) relata no estudo que os idosos menos ativos dentro das instituições não se adaptam com as ILPIs e apresentam declínio na funcionalidade e não interagem com os indivíduos presentes, ficando mais isolados. O estudo também relata que algumas instituições não proporcionam um suporte adequado, nem profissional capacitado, o que influencia na incapacidade e insatisfação dos idosos.

Segundo Pavan, Meneghel e Junges (2008) relatam que a instituição acelera o declínio de perdas funcionais, perdas físicas e emocionais do idoso. Pois

os idosos têm que aceitar e seguir as normas e regulamentos, perdendo assim a capacidade de expressar seus desejos e subjetividades.

Segundo Montenegro e Silva (2007) relatam que idosas que realizaram o programa de fisioterapia apresentaram melhores resultados na capacidade funcional. Sendo que em média 35% das idosas realizavam suas atividades sem dificuldade.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a institucionalização afeta a maioria dos idosos levando-o a quadros de depressão por comprometer seu emocional, a capacidade física e mental, pois a pessoa perde sua capacidade de expressar suas decisões e muda a rotina em que o mesmo era habituado, tendo que adaptar-se a normas e regulamentos de uma determinada instituição. Por isso é de suma importância que as instituições de longa permanência proporcionem locais adequados para receber essa população, profissionais qualificados com constante capacitação e atualização para atender e compreender as necessidades de cada idoso, a interação com amigos e familiares também é algo que refleti positivamente na qualidade de vida e bem-estar de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Claudia Lysia de Oliveira et al. **Qualidade de vida de idosos institucionalizados**. Caderno temático Kairós Gerontologia, São Paulo, v.8, p.35-44, nov. 2010. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/6913/5005>>. Acesso em: 11 nov. 2017.

BORN, Tomiko; BOECHAT, Norberto Seródio. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. Cap.117, p.1299-1310.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Revista Brasileira Est. População, Rio de Janeiro, v.27, n.1, jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2017.

FREITAS, Mariana Ayres Vilhena de; SCHEICHER, Marcos Eduardo. **Qualidade de vida de idosos institucionalizados**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.395-401, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n3/a06v13n3.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2017.

GRAEFF, Lucas. **Instituições totais e a questão asilar**: uma abordagem compreensiva. Estud. Interdiscip. Envelhec., Porto Alegre, v.11, p.9-27. 2007. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4810/2708>>. Acesso em: 12 out. 2017.

MARKARIAN, Fabiana de Jesus Paulo et.al. **Instituições de longa permanência para idosos como espaço socioeducacional**: desafios e perspectiva. Revista Kairós Gerontologia, v.18, n.1, p.361-376, 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/30110/20874>>. Acesso em: 22 out. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. **Qualidade de vida e saúde**: um debate necessário. Ciência & Saúde Coletiva, v.5, n.1, p.07-18, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2017.

MONTENEGRO, Silvana Mara Rocha; SILVA, Carlos Antonio Bruno. **Os efeitos de um programa de fisioterapia como promotor de saúde na capacidade funcional de mulheres idosas institucionalizadas**. Revista Bras. Geriatr. Gerontol. Fortaleza, v. 10, n. 2, p.161-178, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838773003.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2017.

OLIVEIRA, Julia Roberta de; ROCHA JÚNIOR, Paulo Roberto. **Qualidade de vida e capacidade funcional do idoso institucionalizado**. Revista Kairós Gerontologia, v. 17, n. 3, p. 343-353. 2014. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/23216/16772>>. Acesso em: 21 out. 2017.

PAVAN, Fábio José; MENEGHEL, Stela Nazareth; JUNGES, José Roque. **Mulheres idosas enfrentando a institucionalização**. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, n.9, p.2187-2190, set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n9/25.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2017.

POLLO, Sandra Helena Lima; ASSIS, Mônica de. **Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 11, n.1, jan./abr. 2008.

REIS, Priscilleynne Ouverney; CEOLIM, Maria Filomena. **O significado atribuído a 'ser idoso' por trabalhadores de instituições de longa permanência**. Revista Esc. Enferm USP, v.41, n.1, p.57-64, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a07.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017.

SILVA, Joyce Alonso Canto da; ALMEIDA, Maria Helena Morgani de. **Orientações políticas e prática profissional em instituições de longa permanência para idosos**. Revista Estudo Interdisciplinar de Envelhecimento, Porto Alegre, v.18, n.1, p.119-135, 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/25510/26995>>. Acesso em: 22 out. 2017.

WATANABE, Helena Akemi Wada; GIOVANNI, Vera Maria Di. **Instituições de longa permanência para idosos (ILPI)**. Boletim do Instituto de Saúde, São Paulo, n.47, abr. 2009. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a17_bisn47.pdf>. Acesso em: 15 out. 2017.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

APÊNDICE

APÊNDICE A
QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO – AUTORIA PROPRIA

1. Como se sente na instituição?

Bem Razoável Não gosta Sente-se mau

2. Em relação a vinda para a Instituição foi por motivos de não ter quem cuidasse?

Sim Não Justifique:

3. A perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades da instituição?

Sim Não Às vezes

4. Na sua opinião o Sr. (a) tem liberdade de tomar as suas próprias decisões?

Sim Não Às vezes

5. O Sr. (a) sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade e individualidade?

Sim Não Às vezes

6. O Sr. (a) gosta de participar de atividades da instituição?

Sim Não Às vezes

7. Desde que está na instituição consegue fazer as coisas que gosta de fazer?

Sim Não Às vezes

8. O Sr. (a) está satisfeito com a maneira com o qual usa o seu tempo? Sim Não Às vezes

9. Tem alguma patologia?

Sim Não Justifique:

10. Dorme bem á noite?

Sim Não

11. Acorda cansado (a)?

Sim Não

12. Sente-se triste ou deprimido (a)?

Sim Não Às vezes

13. Seus amigos e familiares costumam lhe fazer visitas?

Sim Não Às vezes

14. Costuma sair da instituição para ficar com a família?

Sim Não Às vezes

15. Sente alguma dor?

Sim Não Justifique:

16. Senti falta de ar?

Sim Não Às vezes

17. Apresenta dificuldade para se locomover?

Sim Não

18. Precisa de ajuda para realizar atividade de vida diária básica?

Sim Não

Quais?

Vestir-se Banhar-se Alimentar-se Usar o sanitário Outros

19. Esquece as coisas com facilidade?

Sim Não

20. Sente-se bem dentro da instituição?

Sim Não