

Faculdade de Ciências Educação em Saúde
Curso de Enfermagem

HAYRICE MARTIN MADEIRO

**QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM ILPI DO
DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado em forma de artigo como requisito
ao bacharelado em enfermagem
sob orientação da professora Ms.
Valéria Cristina da Silva Aguiar.

Qualidade de vida de idosos institucionalizados em uma ILPI do Distrito Federal

Hayrice Martin Madeiro¹

Valéria Cristina da Silva Aguiar²

Resumo

Trata-se de uma pesquisa quantitativa que tem por objetivo avaliar a qualidade de vida de idosos institucionalizados em uma ILPI do DF. A coleta de dados foi realizada por meio do questionário Whoqol-bref, semi estruturado, contendo 26 perguntas e as respostas são descritas em uma escala de Likert de 1 a 5. Foi abordado alguns descritores dentre eles estão: Qualidade de vida do idoso, vulnerabilidade do idoso institucionalizado, emocional do idoso institucionalizado e alterações sociais na vida do idoso. O questionário avalia a qualidade de vida em um contexto geral, a satisfação com a sua própria saúde e são separadas por domínios físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente. O domínio meio ambiente obteve o maior escore entre os outros domínios, com 78,39 % e o domínio relações sociais obteve o menor escore com 55,56%. O escore médio total da pesquisa foi de 71,01 %, mostrando que o valor final está mais próximo de 100, um resultado positivo para a pesquisa.

Palavra Chave: Pirâmide etária; População Brasileira; Instituição de Longa Permanência; Perfil de idosos institucionalizados.

Quality of life of institutionalized elderly in an ILPI of the Federal District

Abstract

This is a quantitative research whose objective is to evaluate the quality of life of the institutionalized elderly in an ILPI of the DF. Data were collected through the semi-structured Whoqol-bref questionnaire, containing 26 questions and the answers are described on a Likert scale from 1 to 5. Some of the descriptors were: Quality of life of the elderly, vulnerability of the institutionalized elderly, emotional institutionalized elderly and social changes in the life of the elderly. The questionnaire assesses the quality of life in a general context, satisfaction with their own health and are separated by physical, psychological, social relations and environment. The environment domain had the highest score among the other domains, with 78.39% and the social relations domain obtained the lowest score with 55.56%. The average total score of the survey was 71.01%, showing that the final value is closer to 100, a positive result for the research.

Keywords: Age pyramid of the; Brazilian population; Institution of Long Stay; Profile of institutionalized elderly.

¹ Estudante de Enfermagem do Uniceub.

² Professor do curso de Enfermagem do Uniceub

1. INTRODUÇÃO

Muito tem se discutido, recentemente, acerca do aumento da população idosa no Brasil e no mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2020 haverão 30,8 milhões de pessoas idosas no Brasil (QUINTÃO et al., 2013).

De acordo com a (OMS), deve ser considerado idoso aquele que a partir da sua idade cronológica tiver idade acima de 60 anos para países em desenvolvimento, aumentando para 65 anos de idade quando se trata de países desenvolvidos (FALEIROS et al., 2017).

Aqui em nosso país a transição demográfica não está sendo assistida com fatores determinantes para melhorar a qualidade de vida desses idosos, será necessário haver melhorias tanto no amparo social como no auxílio à saúde da população, o que ocasiona más condições aos idosos submetendo-os a situações inoportunas, para enfrentarem suas mudanças fisiológicas que vão ocorrendo durante todo seu processo de envelhecimento (QUINTÃO et al., 2013).

Com o passar dos anos, a palavra asilo assumiu uma hipótese estatística negativa diante de várias comunidades. O idoso institucionalizado, que reside em um ILPI (Instituição de Longa Permanência), associa o nome com desamparo, pobreza. Esse pensamento adotado pela população de que todo idoso institucionalizado está abandonado de uma forma geral, está distante de mudar e até os dias atuais com alteração na transição demográfica e a falta de assistência a esses idosos nos demonstra que com o decorrer dos anos mais idosos estarão nestas instituições (COSTA; MERCADANTE, 2013).

Por inúmeras situações o cuidado ao idoso realizado por familiares é prejudicada, o que torna por muitas vezes as ILPI a solução para o cuidado dos mesmos. Assim, as instituições de longa permanência para idosos, ajudam no auxílio do cuidado, oferecendo suporte aos familiares, normalmente de baixa renda, que não apresentam condições adequadas para cuidarem desses idosos (SANTO, 2014).

Ainda sobre Santo, 2014 quando se trata da situação emocional desses idosos institucionalizados, a maioria em geral, encontra-se desmotivada, não conseguem ter nenhuma expectativa de vida, e o que mais desejam é retornar ao ambiente acolhedor familiar. Essa situação e sentimento de abandono os levam a apresentar um quadro depressivo, fazendo com que muitos deles se isolem e acabem se privando de atividades interativas, o que certamente afetará na sua independência e qualidade de vida.

Segundo Basílio e Romeu (2012) o processo envelhecer apresenta manifestações fisiológicas e com o passar dos anos ocorrerá o processo de deterioração gradual de sua função juntamente com sua capacidade de resposta aos estresses ambientais. Isso ocorre devido a

diminuição no número de células do organismo quanto no mal funcionamento de muitas das células que permanecem. “Envelhecer, é assim, um processo natural, e pode ser definido como um conjunto de modificações fisiológicas irreversível e inevitável”.

É possível observar neste processo, mudanças em vários âmbitos, como nos fatores emocionais, na auto estima e autoconfiança dos mesmos, muitos desses idosos não aceitam as modificações fisiológicas e acabam recusando a se conformarem com o processo de envelhecimento. Essa recusa pode acontecer por vários motivos dentre eles podemos citar aceitação ou rejeição da família, apego ao conservadorismo e atitude hostil ante ao novo, estreitamento da afetividade e diminuição das aspirações, enfraquecimento da consciência, deterioração da memória e dificuldade de aprendizagem (SILVA; BRITO, 2017).

Ainda sobre Silva e Brito (2017), podem ocorrer diversos acontecimentos ocasionando o que chamamos de mudança no caráter (irritabilidade, desconfiança e indocilidade), são reações emocionais mais evidentes observadas nos idosos, o medo de ser abandonado ou da solidão, tristeza e frustração diante da ideia de envelhecer.

Os profissionais de enfermagem e profissionais ligados à área da saúde têm como principal objetivo o cuidado com o ser humano no decorrer de todo o ciclo da vida e em diversos graus de dependência, oferecendo a eles meios para a melhora tanto física como mental, além de promover a prevenção à saúde. Da mesma maneira que os trabalhadores de enfermagem cuidam das pessoas que precisam de assistência, nós presenciamos situações que podem alterar ou até mesmo desestabilizar a nossa saúde física e mental (MARIANO; CARREIRA, 2016).

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de idosos institucionalizados em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI) no DF.

2.METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal quantitativa em uma ILPI localizada em Sobradinho. As bases de dados primárias investigadas foram LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Eletronic Library on-line), Revistas científicas e as bases de dados secundárias foram: artigos científicos, uso de dados informatizados, cadernos de saúde, índices, além de artigos científicos e de dados acadêmicos do período de 2012 a 2017.

Os descritores utilizados foram: Qualidade de vida do idoso, vulnerabilidade do idoso institucionalizado, emocional do idoso institucionalizado e alterações sociais, psicológicas na

vida do idoso. Foram encontrados 50 artigos literários. Porém escolhidos 29 artigos por se encaixarem na descrição do tema.

Foi aplicado o questionário Whoqol-Bref, em idosos no DF com 26 perguntas semi estruturadas referente a qualidade de vida dos idosos institucionalizados. A instituição contém 100 internos, e o n do trabalho constitui 40 internos pré-escolhidos pela instituição, os internos foram escolhidos por serem considerados capazes de responde-las. Nestes foram aplicados o questionário Miniexame do Estado Mental (MEEM) para avaliar a capacidade dos idosos em responderem o questionário.

Após a aplicação do MEEM, o questionário foi aplicado apenas para n que corresponde a 24 internos, os 16 internos restantes não conseguiram completar o questionário e foram excluídos da pesquisa.

Todos os internos que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB sob o parecer nº 2.587.294/18 de 23 de março de 2018.

O questionário aplicado é dividido por quatro tipos de domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. Alguns dos domínios foram incorporados a outros domínios como é o caso do domínio que avalia o nível de independência, ele foi colocado junto ao domínio físico e as perguntas que se tratavam dos aspectos espirituais/religião/crenças pessoais foram incluídas junto ao domínio psicológico. Assim eles ficam divididos conforme apresentados no quadro 1 conforme proposto por Pedroso et al. (2012).

Quadro 1 – Sequência de domínios e facetas utilizadas no estudo.

Domínios	Facetas
Domínio I - Domínio Físico	1. Dor e Desconforto
	2. Energia e Fadiga
	3. Sono e Repouso
	4. Mobilidade
	5. Atividades da vida cotidiana
	6. Dependência de medicação ou tratamento
	7. Capacidade de trabalho
Domínio II - Domínio Psicológico	8. Sentimentos positivos
	9. Pensar, aprender, memória e concentração
	10. Autoestima
	11. Imagem corporal e aparência
	12. Sentimentos negativos
	13. Espiritualidade/ religião/ crenças pessoais
Domínio III - Relações Sociais	14. Relações pessoais
	15. Suporte (Apoio) social
	16. Atividade Sexual

Domínio IV - Meio Ambiente	17.	Segurança física e proteção
	18.	Ambiente no lar
	19.	Recursos financeiros
	20.	Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
	21.	Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
	22.	Participação em, e oportunidades de recreação e lazer
	23.	Ambiente físico: (poluição/ ruído/ trânsito/ clima)
	24.	Transporte

Fonte: Pedroso, et al., (2012).

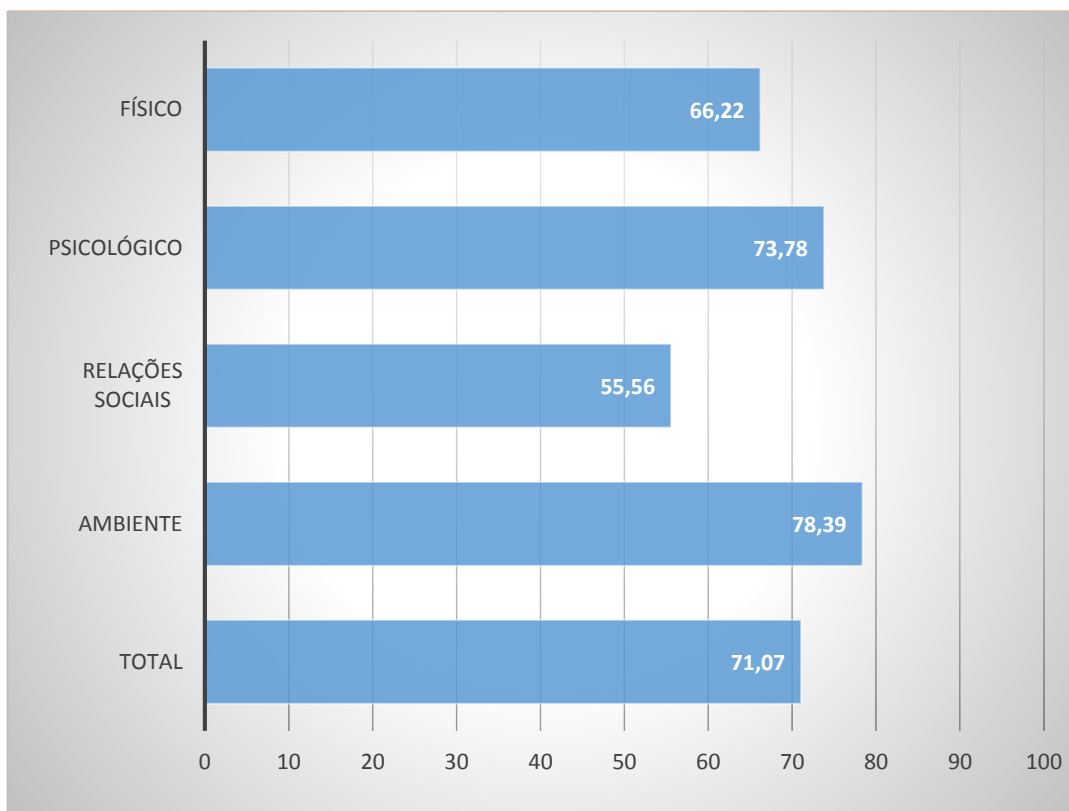
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi aplicado o questionário Whoqol-bref que é composto de 26 questões para avaliar a qualidade de vida e as respostas são descritas em uma escala de Likert de 1 a 5. A primeira questão pergunta sobre a qualidade de vida em um contexto geral e a segunda questão pergunta se o participante que está respondendo o questionário está satisfeito com a sua própria saúde. As outras questões que totalizam 24 questões, estão ligadas aos domínios, físicos, psicológicos e tratando de um contexto geral o domínio das relações sociais e meio ambiente.

A figura 1 apresenta o resultado consignado pelos idosos que estão vinculados a instituição de longa permanência. Os dados estão relacionados ao questionário referente aos domínios e ao resultado da faceta da qualidade de vida dos idosos do ponto de vista de quem está avaliando. O escore médio total, é calculado a partir da média entre todas as questões respondidas pelo questionário. É possível visualizar que o domínio meio ambiente obteve o maior escore entre os outros domínios, com 78,39 % e o domínio relações sociais obteve o menor escore com 55,56%.

Foi possível observar que neste gráfico o escore médio total foi de 71,01 %, o resultado mostra que o valor final está mais próximo de 100, nos mostrando um resultado positivo.

Figura 1 – Quantitativo porcentual de cada resposta por domínio.



Fonte: Elaborado pela autora.

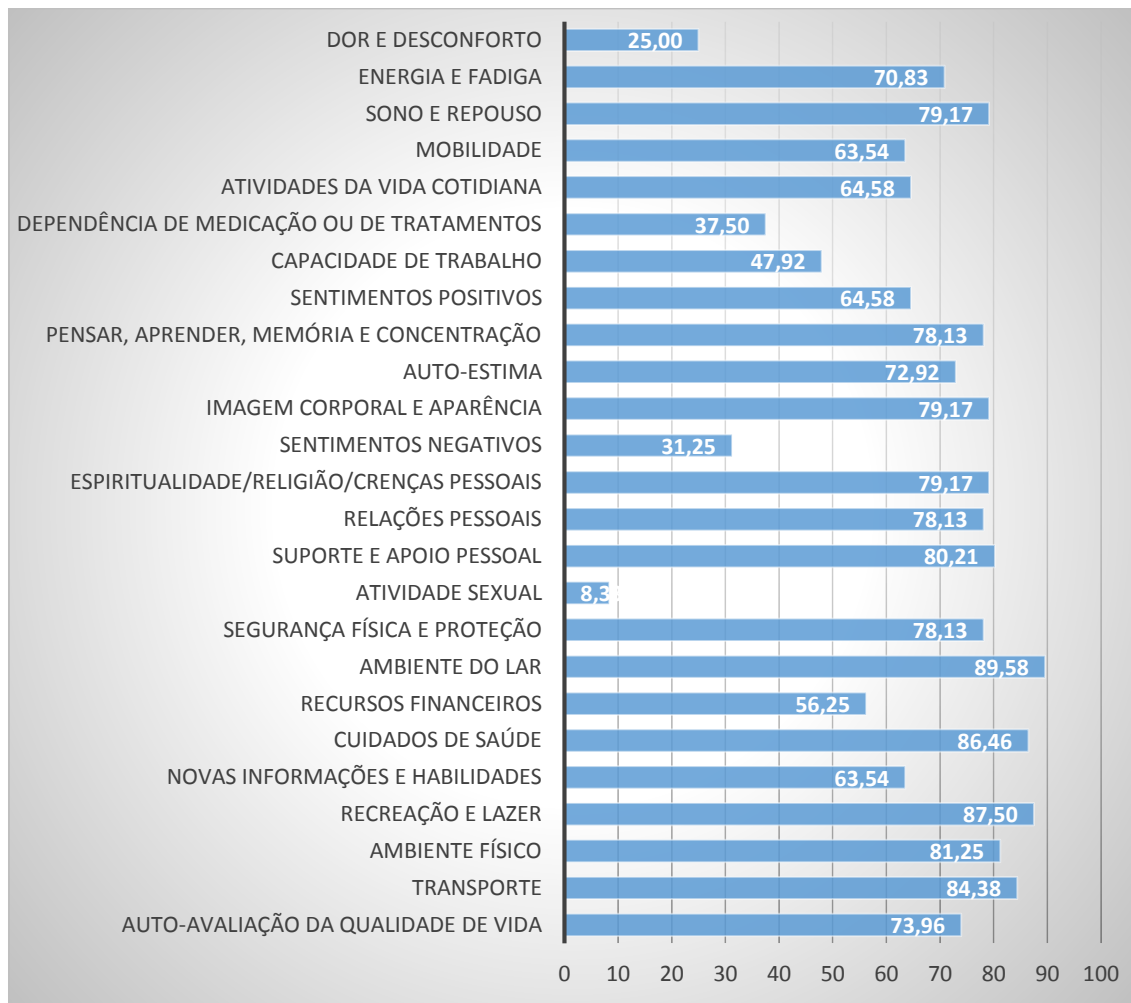
Na figura 2 são apresentados os resultados referentes à qualidade de vida dos idosos que responderam o questionário.

Deve-se destacar que as questões referentes a: ambiente do lar (89,58%), recreação e lazer (87,50%) apresentam maior índice de satisfação. Entretanto a questão que se refere a atividade sexual (8,33%) está muito abaixo do limite de 50%, sendo esse um fato que deve ser demandado maior atenção, para a busca de uma melhor qualidade de vida dos idosos.

Ao analisar as figuras 1 e 2 é possível observar que os idosos percebem suas reais necessidades. Quando falamos a respeito de qualidade de vida eles sabem o que realmente é essencial para suas vidas, e através dos resultados podemos destacar o que demanda maior atenção.

No quadro 2 são apresentadas as questões que compõem o domínio físico. Este domínio obteve 66,22 %, o que indica uma posição de satisfação entre os entrevistados.

Figura 2 – Quantitativo porcentual de respostas para cada faceta.



Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 2 – Questões referentes ao domínio físico.

Domínio Físico	Questões
Q3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você gosta?
Q4	O quanto você precisa de algum tratamento para médico para levar sua vida diária?
Q10	Você tem energia o suficiente para o seu dia-a-dia?
Q15	Quão bem você é capaz de se locomover?
Q16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?
Q17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia- a- dia?
Q18	Quão satisfeito(a) você está para sua capacidade para o trabalho?

Fonte: Elaborado pela autora.

O quadro 3 apresenta os resultados referentes ao domínio físico em relação à média, desvio padrão e amplitude.

Quadro 3 – Resultados referentes ao domínio físico.

Questão	Média	Desvio Padrão	Coefficiente de variação	Valor mínimo	Valor máximo	Amplitude
Q3	2,00	1,18	58,98	1	5	4
Q4	2,50	0,98	39,12	1	5	4
Q10	3,83	1,01	26,28	2	5	3
Q15	3,54	1,22	34,31	1	5	4
Q16	4,17	0,96	23,11	2	5	3
Q17	3,58	1,02	28,41	1	5	4
Q18	2,92	1,18	40,34	1	5	4

Fonte: Elaborado pela autora.

Ao analisar o quadro 3 com os dados provenientes, foi verificado que a questão 16 “Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?”, representou a maior média, com escore de 4,17.

Por meio da pesquisa realizada foi observado que o padrão de sono dos idosos na instituição, permanece preservado. O que mais relataram durante a entrevista foi que nos dias em que alguns idosos estão agitados, não é possível ter um sono restaurador. Mas que o fato não interfere na qualidade do sono de um modo geral.

Durante a terceira idade os idosos apresentam alterações no padrão do sono, tornando-o mais superficial e fragmentado. Devido a essas alterações passa a ter menor eficiência e uma qualidade de sono ineficaz. Faz-se importante observar o que causa essa dificuldade em dormir, pois é um acontecimento que poderá aumentar o risco de queda, interferir no cognitivo, causar problemas na função cardiovascular e respiratória, bem como aumentar o índice de mortalidade e atendimento aos serviços de enfermagem para acompanhamento (MONTEIRO; CEOLIM, 2014).

Em contraposição a questão 3 “Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você gosta?” obteve a menor média escore de 2,00. Este resultado nos mostra que os idosos estão em condições favoráveis, sendo trabalhado na instituição atividades que aliviam e amenizam seu estágio de dor.

A dor surge de maneira subjetiva podendo causar um grande sofrimento para quem está sentindo. É uma das principais causas para a busca de atendimento na assistência a saúde. A dor é colocada em quinto lugar nas descrições dos sinais vitais, devendo ser registrada no mesmo momento que os outros sinais como temperatura, pulso, respiração e pressão arterial. A equipe de enfermagem precisa conhecer a maneira adequada de mensurar e avalia-la, pois não é uma tarefa fácil, mas se torna indispensável para realizar o controle e o alívio (PINHEIRO et al., 2014).

Foi avaliado durante a aplicação do questionário que os idosos conseguem ter acesso a atividades recreativas como é caso das danças oferecidas para a terceira idade, são realizadas atividades de alongamento duas vezes na semana, justificando o nível satisfatório quando avaliado a dor física entre os idosos.

Estudos comprovam que idosos que praticam atividades físicas apresentam uma melhor qualidade de vida. O treinamento específico correlacionado com suas capacidades física-motora e funcionais auxiliam em níveis satisfatórios de aptidão física, quando submetidos a essas atividades de estímulos por um período de no mínimo dois anos demonstram uma condição semelhante ao perfil de um adulto de meia idade (SILVA, et al., 2012).

Estudos afirmam que as atividades esportivas, recreação e lazer são extremamente importantes para um envelhecimento saudável e ativo, funcionando como uma forma de atenção primária (CASTRO; DUARTE, 2016).

No quadro 4 são apresentadas as questões que compõem o domínio psicológico. Este domínio obteve 73,78% o que indica uma posição de satisfação entre os entrevistados.

Quadro 4– Questões referentes ao domínio psicológico.

Domínio Psicológico	Questões
Q5	O quanto você aproveita a sua vida?
Q6	Em que medida você acha que sua vida tem sentido?
Q7	O quanto você consegue se concentrar?
Q11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?
Q19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?
Q26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como: mau humor, desespero ansiedade e depressão?

Fonte: Elaborado pela autora.

O quadro 4 apresenta os resultados referentes ao domínio psicológico em relação à média, desvio padrão e amplitude.

Quadro 5 – Resultados referentes ao domínio psicológico.

Questão	Média	Desvio Padrão	Coefficiente de variação	Valor mínimo	Valor máximo	Amplitude
Q5	3,58	0,93	25,91	2	5	3
Q6	3,92	0,88	22,48	2	5	3
Q7	4,13	0,85	20,61	2	5	3
Q11	4,17	1,09	26,16	1	5	4
Q19	4,17	0,92	22,00	1	5	4
Q26	2,25	1,29	57,50	1	5	4

Fonte: Elaborado pela autora.

Na análise verifica-se que a questão 11 “Você é capaz de aceitar sua aparência física?” representou média, com escore de 4,17 e a questão 19 “Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?” Com escore de 4,17 o que demonstra um valor satisfatório.

Observa-se que os idosos na instituição mudam a percepção e a maneira de avaliar padrões de beleza. Durante a pesquisa foi possível notar que não se importam com estética, demonstrando sempre ter vivido o suficiente e aproveitado muito antes de chegar a velhice. Buscam explicar que se olham e conseguem visualizar toda a sua trajetória de vida e se consideram satisfeitos.

Quando usamos a palavra aparência, nota-se que é um termo pouco usado no cotidiano dos idosos, a palavra está relacionada a vários outros aspectos que vão desde as roupas, tarefas sociais, seu papel no ambiente onde vivem, e mais além. Portanto é através desses diferenciais que cada um constrói sua identidade. Entre outros aspectos a aparência é algo socioculturalmente construída de acordo com as várias influências, sejam elas externas e internas (SILVA; CACHIONI; LOPES, 2012).

O nível de satisfação dos idosos na instituição é significativo, porém relataram que algumas condutas lhes causaram insatisfação no decorrer de suas vidas, como a decisão de não ter filhos ou de continuar permanecendo no convívio com a família.

Para atingir níveis de satisfação o idoso precisa por meio de uma atitude positiva, buscando estar com uma saúde nos padrões possíveis para cada particularidade, se reprogramar para conseguir viver bem, visualizando a melhor fase desse período. Ao se compreender é

possível saber quais as suas fontes de desejo e necessidades, as informações definem suas escolhas podendo ampliar seu nível de satisfação (MICHELIN; CÔRTE; CARVALHO, 2015).

Nossa memória trabalha conforme o tempo que já vivemos, que vão de acordo com a cultura e o indivíduo. Esses quesitos revelam a maneira de conhecer o pensamento e as escolhas que cada um fez no decorrer de sua trajetória, qual o tipo de posição social assumida e se a mesma influenciou na decisão. Dessa maneira é possível compreender as subjetividades (PERAZZO, 2015).

Em contraposição a questão 26 “Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como: mau humor, desespero ansiedade e depressão?” obteve a menor média escore de 2,25. Este resultado nos comprova que os idosos que residem na ILPI encontram-se com um nível satisfatório tratando-se do perfil emocional, podendo nos mostra uma interação no processo do cuidar, entre a equipe e os que residem no local.

Observa-se ainda que alguns entrevistados sentem falta do ambiente familiar, mas por opção decidiram se institucionalizar para que seus filhos não ficassem preocupados e não correrem riscos quando estiverem sozinhos. Aos finais de semana voltam para casa e participam do convívio com os filhos, netos e parentes mais próximos.

A depressão é um mal que acomete pessoas com mais de 65 anos, englobando um número maior de mulheres. Alguns estudos comprovam que a depressão é maior em idosos institucionalizados, um outro fator que contribui é a ausência de seus familiares que leva ao sentimento de ansiedade e depressão. De acordo com o artigo idosos com uma noite de sono não restauradora, apresentam sinais de irritação, mau humor, ansiedade e depressão (CARDOSO, 2013).

A ILPI realiza os atendimentos de cuidados propostos, mas não apresentam vínculo familiar com os idosos e não conseguem satisfazer suas necessidades de moradia. As instituições funcionam como um internato, fazendo parte de suas obrigações suprir as necessidades básicas de cada idoso, buscando lhes proporcionar uma qualidade de vida satisfatória (ROSSETTO et al., 2012).

Ainda sobre Rossetto, et al., 2012 durante o processo de adaptação o idoso sente-se isolado, com dificuldades de participar do convívio com outros internos, o que torna importante para a equipe saber identificar sintomas depressivos como isolamento, tristeza, desinteresse pelas atividades, humor depressivo e cansaço.

A Escala de Depressão Geriátrica (EDG) pode ser aplicada para avaliar o quadro do paciente e intervir adequadamente. É muito utilizada no Brasil e no mundo, sendo capaz de

rastrear os sintomas depressivos como baixa autoestima, energia diminuída, ansiedade, apatia ou isolamento social, ela determina através de um questionário contendo 15 itens qual o estágio da depressão (ALVARENGA; OLIVEIRA; FACCENDA, 2012).

No quadro 6 são apresentadas as questões que compõem o domínio relações sociais. Este domínio obteve o menor percentual na pesquisa com 55,56% o que indica satisfação entre os entrevistados, porém este resultado pode estar próximo do nível de insatisfação.

Quadro 6– Questões referentes ao domínio relações sociais.

Domínio das relações sociais	Questões
Q20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?
Q21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?
Q22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

Fonte: Elaborado pela autora.

O quadro 7 apresenta os resultados referentes ao domínio das relações sociais em relação à média, desvio padrão e amplitude.

Quadro 7 – Resultados referentes ao domínio relações sociais.

Questão	Média	Desvio Padrão	Coefficiente de variação	Valor mínimo	Valor máximo	Amplitude
Q20	4,13	1,15	27,97	1	5	4
Q21	1,33	0,56	42,35	1	3	2
Q22	4,21	1,06	25,24	1	5	4

Fonte: Elaborado pela autora.

Ao analisar o quadro 6 com os dados provenientes, foi verificado que a questão 22 “Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?” representou a maior média, com escore de 4,21.

Os idosos passam a semana na instituição e nos finais de semana voltam para o convívio familiar e social. O idoso tem permissão para sair da instituição acompanhado ou e o idoso com restrições físicas poderá solicitar acompanhante para realizar suas compras, satisfazendo assim suas necessidades básicas.

Existem inúmeras maneiras para que a família decida institucionalizar o idoso, dentre elas está a diminuição do apoio social. Após a decisão do(s) filho(s) de constituírem uma família, ou a morte de pessoas envolvidas dentro do seu convívio social como de parentes e amigos, a rede de convívio do idoso fica bastante limitado, deixando-os mais vulneráveis e desamparados. Quando institucionalizados sua rede de apoio torna-se mais fragilizada e escassa (RODRIGUES; SILVA, 2013).

Em contraposição a questão 21 “Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?” obteve a menor média escore de 1,33. Este resultado apresentou um índice abaixo da média, podendo avaliar que os idosos que residem na instituição, precisam de maior acesso a informações sobre sexualidade, uma vez que a temática não é caracterizada apenas pelo ato sexual, mas principalmente pela diminuição de preconceitos e tabus.

É evidentemente possível observar que o preconceito e os tabus não partem apenas de uma forma unidirecional, não são apenas da sociedade em relação aos idosos, mas surge entre os mesmos. A falta de conhecimento sobre sexualidade na terceira idade reflete os dados coletados na pesquisa (SANTOS et al., 2017).

Muitos entrevistados eram viúvos ou solteiros, decidiram não ter filhos ou nunca tiveram contato sexual. A pergunta sobre a sexualidade causava um certo desconforto no momento da resposta, respondiam a pergunta e não gostavam de aprofundar sobre o assunto. Alguns relataram que perderam seu parceiro e não tiveram mais interesse em se envolver novamente.

A vivência sexual apresenta efeitos potencializadores. A sexualidade é compreendida como um atividade que contribui de forma positiva para a melhora da qualidade de vida da população idosa. É possível orienta-los conscientizando que a prática sexual é um processo natural e obedece a uma necessidade tanto de natureza fisiológica como de natureza emocional. Cada indivíduo apresenta uma forma diferenciada de demonstrar no decorrer da sua fase de desenvolvimento. A prática sexual é uma busca recíproca pelo prazer e bem-estar, criando laços mais intensos de união (VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016).

O preconceito e a estagnação em relação ao sexo são mantidos por falta de informação relacionado ao envelhecimento e as mudanças que ocorrem durante as diversas faixas etárias. Diversas culturas compreendem os idosos como sábios, pessoas que merecem admiração e respeito, mas ao tratar do assunto são vistos muitas vezes em caráter discriminatório. Diante desses fatores é possível concluir que o contexto sociocultural influencia os valores atribuídos aos mesmos (OLIVEIRA, 2012).

No quadro 8 são apresentadas as questões que compõem o domínio meio ambiente. Este domínio obteve 78,39% colocando-se como o domínio mais alto analisado na pesquisa. Isto nos indica que os entrevistados estão satisfeitos com os aspectos voltados ao ambiente aonde convivem.

Quadro 8– Questões referentes ao domínio meio ambiente.

Domínio Meio Ambiente	Questões
Q8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?
Q12	Você tem dinheiro o suficiente para satisfazer suas necessidades?
Q13	Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?
Q14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?
Q23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local aonde mora?
Q24	Quão satisfeito(a) você está com seu acesso aos serviços de saúde?
Q25	Quão satisfeito(a) você está com seu meio de transporte?

Fonte: Elaborado pela autora.

O quadro 9 apresenta os resultados referentes ao domínio meio ambiente em relação à média, desvio padrão e amplitude.

Quadro 9 – Resultados referentes ao domínio meio ambiente.

Questão	Média	Desvio Padrão	Coefficiente de variação	Valor mínimo	Valor máximo	Amplitude
Q8	4,13	0,74	17,96	2	5	3
Q12	3,25	0,90	27,60	1	5	4
Q13	3,54	1,14	32,22	2	5	3
Q14	4,50	0,78	17,34	2	5	3
Q23	4,58	0,72	15,65	3	5	2
Q24	4,46	0,83	18,68	3	5	2
Q25	4,38	0,92	21,11	2	5	3

Fonte: Elaborado pela autora.

No quadro 9 foi verificado que a questão 23 “Quão satisfeito (a) está com as condições do local aonde mora?” representou a maior média, com escore de 4,58.

A instituição é um local bem estruturado que comporta todas as atividades recreativas, os quartos são organizados com dormitório para duplas, com banheiro individual. O refeitório possui espaço que possibilita o uso de cadeira de rodas e o auditório é utilizado para recreação como danças e comemorações de aniversários.

Existe uma sala que funciona para que eles possam desenhar, pintar telas e realizar suas leituras, e ainda na instituição há uma capela para celebração de missas duas vezes na semana. Os entrevistados demonstram estarem confortáveis com a estrutura do local, e os idosos lúcidos apresentam livre acesso, podendo sair para passear e voltar a qualquer horário e aos finais de semana voltam para suas famílias e ao convívio social.

O atendimento em asilos deve ser oferecido para idosos que estão sem amparo familiar e de alguma maneira vulneráveis. Nas instituições devem ser oferecidos serviços de assistência social, fisioterapêutica, psicológica, odontológica, médica e de assistência de enfermagem. São disponibilizados para idosos com idade de 60 anos ou mais. Funciona como um internato e deve haver um pagamento mensal para a disponibilização dos recursos, atendendo assim as necessidades de cada interno (MOREIRA, 2014).

Em contraposição a questão 12 “Você tem dinheiro o suficiente para satisfazer suas necessidades?” obteve a menor média escore de 3,25, nos pontuando a real necessidade de recursos financeiros para melhor qualidade de vida da população idosa.

A autonomia financeira quando associado a saúde pode influenciar diretamente na qualidade de vida, principalmente se associado a fatores sociais. Quando existe a independência financeira o idoso consegue realizar o que gosta não precisando depender dos familiares, possibilitando uma velhice tranquila com uma vida social ativa, é um fator determinante que influencia diretamente a qualidade de vida do idoso (CABRAL et al., 2013).

Na instituição pesquisada os frequentadores pagam um valor mensal e realizam consultas mensais em um Centro de Saúde (CS) próximo a mesma. O CS realiza consultas locais e na instituição, as medicações necessárias são fornecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e caso não tenha na Rede de atenção os familiares deverão se responsabilizar pela compra.

Estudos relatam que idosos institucionalizados apresentam um vínculo socioeconômico com a instituição. Esse valor é necessário para a manutenção da instituição. O restante da renda mensal é usada para a compra de objetos pessoais e para compra de medicamentos caso o

mesmo faça uso ou esteja em falta na instituição. Porém no DF os medicamentos são distribuídos gratuitamente (OLIVEIRA; NOVAES, 2013).

No quadro 10 são apresentadas as questões que a qualidade de vida global e percepção geral da saúde.

Quadro 10– Questões referentes a qualidade de vida global e percepção geral da saúde.

Auto- avaliação da QV	Questões
Q1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?
Q2	Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?

Fonte: Elaborado pela autora.

O quadro 11 apresenta os resultados referentes a qualidade de vida global e percepção geral da saúde em relação à média, desvio padrão e amplitude.

Quadro 11 – Resultados referentes a qualidade de vida global e percepção geral da saúde.

Questão	Média	Desvio Padrão	Coefficiente de variação	Valor mínimo	Valor máximo	Amplitude
Q1	3,92	0,88	22,48	2	5	3
Q2	4,00	0,98	24,45	1	5	4

Fonte: Elaborado pela autora.

Este resultado comprova que os residentes da ILPI em questão encontram-se nos padrões indicados de satisfação com sua saúde e com sua qualidade de vida. A ação multiprofissional na instituição é realizada de maneira a propiciar um estado de saúde e uma qualidade de vida satisfatória. Existe uma interação visivelmente observada entre equipe e internos.

Os internos demonstram estarem satisfeitos em vários aspectos de sua vida. Quando retratam sua qualidade de vida, não é percebido nenhum tipo de lamentação ou queixa, a instituição procura sempre manter atividades de lazer para que estes ocupem sua mente, de maneira a não sentirem que estão aprisionados. Em relação ao estado de saúde, os participantes, queixaram-se pouco de dores ou de ficarem doentes, alguns tomam algumas medicações para doenças crônicas como hipertensão e diabetes e ainda medicamentos para o sono.

A qualidade de vida de idosos institucionalizados pode oferecer danos ao estado de saúde dos mesmos, suas atividades rotineiras tornam-se cada vez mais limitadas, uma decisão que muitas vezes é estimulada pelos próprios cuidadores, aumentando o índice de dependência dos internos (OLIVEIRA; JÚNIOR, 2014).

Com o envelhecimento a diminuição para realizar atividades motoras diminui interferindo nas Atividades de Vida Diária (AVD), com o declínio na parte cognitiva e na capacidade funcional, os idosos se tornam cada vez mais dependentes, não necessariamente o idoso precisa se tornar totalmente dependente, esse processo se trabalhado prolonga a independência, tornando-os mais capacitados para realizar suas atividades. Existe hoje alguns instrumentos que avaliam a independência funcional, a caminhada, a capacidade de mobilidade e o teste ergométrico (NUNCIATO; PEREIRA; SILVA, 2012).

As Atividades de Vida Instrumental diária (AVID), fortalecem uma melhor autopercepção voltados a saúde, como por exemplo a melhora na inserção social. As intervenções garantem aos idosos uma melhor promoção e manutenção para realização das AVID. Ela consiste nas habilidades de mobilidade ou nas atividades que mantém a participação no meio ambiente, são tarefas mais complexas, que estão relacionadas ao convívio social, como realizar suas compras, conseguir atender o telefone e se locomover utilizando meios de transporte (SANTOS; SANTANA; BROCA, 2016).

É fundamental que a equipe de enfermagem demonstre conhecimento na identificação da capacidade dos internos para realizar as atividades no decorrer do dia, uma vez que está inserida na assistência da atenção à saúde trabalhando diretamente com o paciente, devendo estar alerta para identificar e avaliar a capacidade funcional dos idosos, com base científica no conhecimento gerontológico, contribuindo atentamente nas necessidades reais e dificuldades de cada idoso (LOURENÇO et al., 2012).

A pesquisa avalia com os dados coletados quais são as reais necessidades dos idosos com o intuito de melhorarem as condições de convivência e realização dentro do local aonde residem.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível durante a aplicação do questionário avaliar a qualidade de vida do grupo idoso que convive no local, tornando uma pesquisa bastante interessante. Os que lá residem apresentam uma qualidade de vida satisfatória, de acordo com os resultados demonstrados nos gráficos e tabelas.

Os dados da pesquisa sugerem uma completa satisfação dos entrevistados com o local. Nota-se que o espaço de convivência e dormitórios foram planejados para facilitar a locomoção favorecendo o convívio social entre eles.

Apesar de não se mostrarem insatisfeitos, o quadro de funcionários é pequeno, o que torna o atendimento possivelmente prejudicado. A equipe multiprofissional demonstra interesse em cuidar dos internos, observando uma boa interação entre equipe e idosos.

É preciso apenas de alguns esclarecimentos abordando o tema sexualidade. Observa-se que o preconceito não está apenas ligado a equipe, o maior obstáculo encontra-se com os próprios entrevistados. A temática deve ser tratada de maneira simples e clara, com o objetivo de informar que o ato sexual não está apenas ligado ao sexo propriamente dito, mas na descoberta de suas particularidades, desejos e expectativas.

Inicialmente a instituição indicou a possibilidade de realizar a pesquisa com 40 internos, mas após a aplicação do (MEEM) o resultado mostrou que somente 24 internos tinham condições de completar o questionário, demonstrando claramente o alto índice de idosos que apresentam alguma alteração no estado mental na terceira idade. Existem treinamentos que possibilitam e habilitam a equipe de assistência à saúde da instituição a aplicar o questionário, conseguindo assim avaliar o estado mental dos internos e intervir de maneira adequada para cada situação.

Na realização da aplicação do questionário foi observado que alguns se sentiam com receio de relatar que não estavam satisfeitos com as atividades realizadas para lazer. Podemos justificar as respostas se associar o medo que os idosos apresentam de magoar os profissionais e perderem o vínculo afetivo, demonstrando uma carência e o medo da solidão comum na terceira idade.

De uma maneira geral a pesquisa foi positiva, pois mostra que os idosos estão satisfeitos com sua qualidade de vida e sua saúde.

5. REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. R. M. OLIVEIRA, M. A. C. FACCENDA, O. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**. Mato Grosso do Sul, n. 4, v. 25, p. 497-503, jan. 2012.
- CABRAL, R. W. L. et al. Fatores Sociais e melhoria da qualidade de vida do idoso: revisão sistemática. **Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco**. Recife, n. 5, v. 7, p. 1434-1342. Maio 2013.
- CARDOSO, D. C. M. **Sono, depressão e afetividade em idosos institucionalizados**. 20131-2-3f. Dissertação de (Mestrado) do instituto superior Miguel Torga, Coimbra, 2013.
- CASTRO, M. R. LIMA, L. H. R. DUARTE, E. R. Jogos recreativos para a terceira idade: uma análise a partir da percepção dos idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. Brasília, n. 3, v. 38, p. 283-289, 2016.
- COSTA, M. C. N. S. MERCADANTE, E. F. O idoso em ILPI(Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, n.16, v. 2, p. 209-222, mar. 2013.
- FALEIROS, A. H. et al. Os desafios do cuidar: Revisão bibliográfica, sobrecargas e satisfações do cuidador de idosos. **Revista de pesquisa científica – UNIFATEA**. São Paulo, n. 22, v. 12, jan./jun. 2017.
- KLUTHCOVSKY, A. C. G.C. KLUTHCOVSKY, F. A. O whoqol bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **SciELO- Scientific Electronic Library Online**. Paraná, v. 31, n. 3, p. a07s1. 2010.
- LOURENÇO, T. M. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, n. 2, v. 33, p. 176-185, jun. 2012.
- MARIANO, P. P. CARREIRA, L. Prazer e sofrimento no cuidado ao idoso em instituição de longa permanência: percepção dos trabalhadores de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Maringá. v. 20, n. 4, p. e20160088. Maio 2016.
- MICHELIN, A. G. S. CÔRTE, B. CARVALHO, T. A. O. P. O mercado de consumo e a terceira idade. In: Longevidade como oportunidade, 2015, São Paulo. **Anais XV semana de gerontologia e simpósio internacional de gerontologia social**. Práxis contemporâneas, 2015.
- MONTEIRO, N. T. CEOLIM, M. F. Qualidade do sono de idosos no domicílio e na hospitalização. **Texto e Contexto - Enfermagem**. Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 356-364, abr/jun 2014.

MOREIRA, P. A. **Qualidade de vida de idosos institucionalizados**. 2014. 39 f. Dissertação de Mestrado do repositório institucional da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

NUNCIATO, A. C. PEREIRA, B. C. SILVA, A. B. Métodos de avaliação da capacidade física e qualidade de vida dos idosos; revisão de literatura. **Saúde Revista**. Piracicaba, n. 32, v. 12, p. 41-48, set./ dez. 2012.

OLIVEIRA, J. R. JÚNIOR, P. R. R. Qualidade de vida e capacidade funcional do idoso institucionalizado. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, n. 17, v. 3, p. 343-353, set. 2014.

OLIVEIRA, L. S. P. **Atitudes sexuais e idadeismo na terceira idade**. 2012. 65 f. Dissertação de mestrado Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação Universidade do Porto, Portugal, 2012.

OLIVEIRA, M. P. F. NOVAES, M. R. C. G. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. **Revista ciências & saúde coletiva. Brasília** v. 18, n. 4, p. 1069-1078. 2013.

PEDROSO, B. et al., Avaliação da qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS: Uma visão geral dos instrumentos Whoqol- HIVE Whoqol-HIV-BREF. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**. Campinas, n. 1, v. 10, p. 50-69, jan./abr. 2012.

PERAZZO, P. F. Narrativas orais de histórias de vida. **Comunicação &Inovação**. São Paulo, n. 30, v. 16, p. 121-131, jan./abr. 2015.

PINHEIRO, A. L. U. et al. Avaliação e manejo da dor aguda: revisão integrativa. **Journal of Nursing and Health**. Santa Maria, n. 1, v. 4, p. 77-89, 2014.

QUINTÃO, S. M. J. et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados e não institucionalizados de Ubá e microrregião, **Revista Portal de Divulgação**, São Paulo v.32, n. 3, p.18-31, maio 2013.

RODRIGUES, A. G. SILVA, A. A. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, n. 1, v. 16, p. 159-170, 2013.

ROSSETO, M. MAIA, K. S. SILVA, V. C. PINTO, E. C. COSENTINO, S. F. SOLER, M. G. Depressão em idosos de uma instituição de longa permanência. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**. Rio Grande do Sul, v.2, n.2, p.347-352, maio/ago. 2012.

- SANTO, C. E. **Perfil da saúde geral e qualidade de vida de idosos de uma instituição de longa permanência**. 2014. 32 f. Dissertação (Mestrado). Da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.
- SANTOS, G. L. A.SANTANA, R. F. BROCA, P. V. Capacidade de execução das atividades instrumentais de vida diária em idosos. **Etnoenfermagem**. Rio de Janeiro, n.3, v. 20, pe. 20160064, jul./ set. 2016.
- SANTOS, M. C. et al. Percepções e vivências de idosos sobre sua sexualidade. **Almanaque multidisciplinar de pesquisa- UNIGRANRIO**. Montes Claros, n. 1, v. 1, p. 25-36, 2017.
- SILVA, M. F. et al. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 635-642, out./dez. 2012.
- SILVA, N. P. CACHIONI, M. LOPES, A. Velhice, imagem e aparência: a experiência de idosos da UnATI EACH-USP. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, v. 15, n. 7, p. 235-257, dez 2012.
- SILVA, O. M. BRITO, J. Q. A. O avanço da estética no processo de envelhecimento: uma revisão de literatura. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. Vitória da conquista. v. 11, n. 35, p. 424-440, maio 2017.
- VIEIRA, K. F. L. COUTINHO, M. P. L. SARAIVA, E. R. A. A sexualidade na velhice: Representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. **SciELO-Scientific Electronic Library Online**. João Pessoa. v. 36, n. 1, p. 196-209. jan./mar. 2016.