



Qualidade de Vida de idosos residentes em modelo alternativo de ILPI

[artigo 4, páginas de 54 a 73]





**Gleicimara Araujo
Queiroz Klotz**

*Doutora em Psicologia Social -
USP. Instituição: UNIME Itabuna,
coordenadora de curso.
gleicimara@usp.br*



RESUMO

O processo de envelhecimento está associado a inúmeras perdas como capacidade funcional, papéis sociais e Qualidade de Vida. Este é um fenômeno idiossincrático que pode variar conforme a cultura, momento histórico e características individuais. O envelhecimento, aliado às mudanças do perfil familiar e à falta de suporte social, aumenta as chances de institucionalização em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Este estudo analisou o índice de Qualidade de Vida em Instituição de Longa Permanência para Idosos que possui uma organização não-asilar, permitindo maior autonomia para seus residentes. Aplicou-se a Escala de Qualidade de Vida, da Organização Mundial de Saúde, WHOQOL-bref e um questionário sociodemográfico. Observou-se alto índice de QVD para uma população institucionalizada, sendo o escore geral de 71,77; o domínio Psicológico de 72,92; Relações Sociais de 72,50; Ambiente de 70,94 e Físico de 43,33. A oferta de contatos sociais, atividades da vida diária e ambiente seguro estão relacionados aos altos escores de qualidade de vida nesta instituição.

Palavras-chave: qualidade de vida; idosos; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

ABSTRACT

The aging process is associated to Countless losses such as functional capacity, social roles and Quality of Life, this is an idiosyncratic phenomenon, which may vary according to the culture, historical moment and individual characteristics. Aging combined with the changes in the family profile and the lack of social support increases the chances o live in a long-term institution for elderly porpulation. This study analyzed the Quality of Life rate in a Long Term Institution for Elderly that has an alternative care model that allows greater autonomy for its residents. The WHOQOL-bref World Health Organization Quality of Life Scale and a socio-demographic questionnaire were applied. A high index of Quality of Live could be observed for this institutionalized population, a general score of 71.77, being Psychological 72.92, Social Relations 72.50, Environment 70.94 and Physical 43.33. The offer of social contacts, activities of daily life and safe environment are related to the high quality of life scores in this institution.

Keywords: quality of life; senior citizens; long term institution.

INTRODUÇÃO

O fenômeno demográfico de envelhecimento populacional que vem ocorrendo no Brasil e no mundo, associado a uma melhoria econômica e das condições de vida, coloca-nos frente a um novo perfil populacional. Tal fenômeno é um convite para conhecermos quem são estes idosos, e a pensar sobre políticas de atendimento a esta população.

Diversos estudiosos (Bós & Bós, 2004; Gorzoni, 2007) têm se preocupado com esta questão. Estima-se que, em 2025, o Brasil será o sexto país com a maior população de idosos no mundo. Este vertiginoso crescimento da população idosa se dá tanto com o aumento da população como em anos de sobrevida e já está causando profundo impacto na economia, nas relações familiares e no sistema de saúde.

O aumento da população idosa traz à tona antigas questões como a institucionalização, o envelhecimento saudável e qualidade de vida. O envelhecimento per si atinge diretamente vários aspectos relacionados à qualidade de vida – capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos, religiosidade, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive – sendo que os idosos institucionalizados encontram-se ainda mais vulneráveis quanto a sofrerem perdas e diminuições nesses critérios.

O modelo de atendimento institucionalizado acaba por limitar as possibilidades de vivências grupais, pois impossibilita a formação dos vínculos e, conseqüentemente, o reconhecimento dos idosos enquanto categoria social. A identidade também é mortificada nestas instituições, desde a entrada, com a perda dos laços do passado, a separação dos objetos biográficos, anulação dos papéis sociais e uma sorte de outras constantes negações do sujeito, que o reduzem a uma identidade associada à velhice, fraqueza e incapacidades (Queiroz, 2010).

Até o presente momento, não existem dados que indiquem a quantidade de idosos que residem em ILPIs no Brasil. Estima-se que, aproximadamente, 113 mil idosos residam em moradias coletivas, deste montante, 107 mil residiriam em ILPIs, o que representa 0,8% da população total de idosos (Camarano, 1999).

Apesar da ampla discussão sobre a institucionalização de idosos e da promulgação do Estatuto do Idoso, em 2003, foram observadas poucas mudanças neste contexto. A Ordem dos Advogados do Brasil e o Conselho Federal de Psicologia realizaram visitas em ILPIs de todo



Até o presente momento, não existem dados que indiquem a quantidade de idosos que residem em ILPIs no Brasil. Estima-se que, aproximadamente, 113 mil idosos residam em moradias coletivas, deste montante, 107 mil residiriam em ILPIs, o que representa 0,8% da população total de idosos (Camarano, 1999).

Brasil para averiguar as condições de assistência. O cenário encontrado foi de abandono, casas sem infraestrutura mínima, falta de recursos humanos especializados, baixas condições de higiene e segurança e um quadro de abandono e ócio (CFP, 2008).

O processo de envelhecimento muitas vezes está associado à baixa Qualidade de Vida [QVD]. A Organização Mundial de Saúde, com seu grupo de estudos *The Whoqol Group* (1995), realizou um salto no entendimento da Qualidade de Vida, acrescentando aos níveis econômico e social, também o emocional, e definiu o termo como: “Qualidade de Vida é a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e o sistema de valores nos quais vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL, 1995).

Este estudo da OMS estabeleceu três construtos fundamentais da Qualidade de Vida, são eles: subjetividade, presença de posições positivas e negativas, multidimensionalidade. Existem também outras duas características do conceito de Qualidade de Vida que são interligadas aos anteriores, a saber: a complexidade, justamente por ser um constructo bipolar e multidimensional, e a mutabilidade, uma vez que este muda de acordo com o tempo, pessoa, contexto cultural.

A Qualidade de Vida pode sofrer uma redução em seus escores concomitante com o avanço da idade, desta forma, a longevidade pode ser uma experiência ambígua, uma vez que pode afetar negativamente as dimensões físicas, psíquicas e sociais. São estes os principais fatores da associação da velhice aos estigmas negativos (Paschoal, 2000). Em países que oferecem poucas chances de envelhecimento saudável, cada vez mais a velhice está associada ao declínio físico, baixo contato social, perda da autonomia, isolamento, depressão, sendo assim, associado à baixa Qualidade de Vida. Apesar disto, idosos que conseguem envelhecer com autonomia,

independência, mantendo-se ativos e com senso de bem-estar social, conseguem manter altos níveis de Qualidade de Vida.

Tendo em vista a complexidade desse conceito, é relevante levar em conta os diversos fatores que interferem em sua interpretação. Desta forma, o presente estudo buscou realizar um levantamento demográfico da população institucionalizada em uma ILPI com uma proposta alternativa de atendimento e verificar a Qualidade de Vida desta população.

MÉTODO

O presente estudo quantitativo é parte de uma pesquisa de mestrado, sendo relatados, aqui, resultados quantitativos, coletados através do Teste *WHOQOL-bref*, da OMS, e de um questionário sociodemográfico, elaborado pela pesquisadora. O resultado da Qualidade de Vida foi correlacionado com o questionário sociodemográfico, a fim de se compreender quais as características da população podem interferir na QVD.

Este é um estudo de caso sobre a Vila da Conferência Nossa Senhora das Graças – SSVP, da cidade de Varginha/MG, que foi escolhida por possuir características peculiares, pois não se enquadra no funcionamento de uma instituição de longa permanência para idosos, uma vez que busca manter a liberdade dos idosos que nela residem. Os idosos que moram nesta Vila vivem de forma bastante diferente dos que necessitam morar em uma ILPI tradicional.

Os sujeitos são os idosos moradores da Vila, que é composta por 15 casas, um idoso por casa, sendo que cada uma possui um banheiro, um quarto e uma cozinha. As casas formam uma vila com espaços comunitários como jardim, horta comunitária, lavanderia, cozinha, capela e sala de reuniões ao centro.

A coleta de dados foi feita por meio de um questionário sociodemográfico, aplicado em todos os sujeitos da pesquisa (N=15), a fim de caracterizar a população estudada, sendo a amostra da pesquisa do tipo não probabilística. O questionário é dividido em três partes: a primeira parte- questionário socioeconômico; segunda parte- perguntas sobre a saúde do idoso e a última parte- atividades da vida diária que os idosos realizam.

Para avaliar a QVD dos idosos, foi aplicado o teste *WHOQOL-bref*, uma versão abreviada da versão longa brasileira *WHOQOL-100*. O teste possui 26 questões que estão formuladas para uma escala do tipo

Artigo 4

Qualidade de Vida de idosos residentes em modelo alternativo de ILPI

Likert, com uma escala de intensidade (nada - extremamente), capacidade (nada - completamente), frequência (nunca - sempre) e avaliação (muito insatisfeito - muito satisfeito; muito ruim - muito bom). As 26 questões são divididas entre duas questões gerais de qualidade de vida e 24 representantes de cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. Devido às características da população estudada (dificuldade de leitura, problemas visuais e analfabetismo), este questionário não foi autoaplicado, a pesquisadora leu as questões e alternativas para os sujeitos e realizou suas anotações.

A escala de Qualidade de Vida WHOQOL-bref foi analisada de forma descritiva, os escores dos domínios foram calculados através dos *softwares* Microsoft Excel e do SPSS - versão 17, a partir da própria sintaxe proposta pelo grupo WHOQOL (OMS), bem como o questionário sociodemográfico.

Todos os sujeitos participantes da pesquisa foram informados sobre os objetivos da pesquisa, seus procedimentos e sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

O questionário sociodemográfico teve por objetivo caracterizar a população estudada em três níveis: socioeconômico, saúde e atividades da vida diária.

A primeira parte do questionário abrange o nível socioeconômico e as características demográficas da população estudada. Observamos que há uma homogeneidade entre os sujeitos residentes na instituição, todos os residentes da instituição são do sexo feminino. A média de idade é de 74 anos, sendo que 80% possuem mais que 70 anos de idade, e 40% possuem mais que 80 anos, ou seja, enquadram-se no que a OMS denomina quarta idade. Sobre o estado civil das residentes, percebemos uma predominância de mulheres solteiras, que representam 70% da população, os outros 30% são de mulheres viúvas.



O questionário sociodemográfico teve por objetivo caracterizar a população estudada em três níveis: socioeconômico, saúde e atividades da vida diária.

Observamos também que, apesar de se encontrarem institucionalizados, 90% dos sujeitos possuem família na cidade. Antes da institucionalização, apenas 20% residiam com parentes, os outros 20% residiam no próprio lugar onde trabalhavam e, a maioria, 60% residiam sozinhos. Camarano (Camarano, 2002) ressalta o crescimento da população idosa feminina que reside sozinha. Em 1998, elas representavam 14% da população total dos idosos no país. Dos idosos institucionalizados, 90% das idosas residentes não possuem filhos. Born e Boechat (2006) apontam a ausência de filhos como um fator de risco para institucionalização.

Com relação ao tempo de permanência na instituição, podemos perceber que há uma tendência à longa residência na instituição, sendo a morte ou presença de doenças incapacitantes os principais motivos de saída desta. Em média, os idosos residem cerca de 7,5 anos na instituição.

No item grau de escolaridade, observamos que a população da instituição apresenta dados semelhantes aos da população brasileira, que apresenta baixo nível de escolaridade entre a população idosa. Da população estudada, 20% são analfabetos, 20% sabem apenas ler e escrever, 40% possuem 4º série completa e apenas 20% possuem 8º série completa. Na amostra, não há sujeitos com 2º grau completo ou 3º grau completo.

A totalidade dos sujeitos da pesquisa possui renda de um salário mínimo, sendo todos beneficiários da seguridade social (aposentadoria, pensão por morte e assistência social). Dos idosos entrevistados, 60% recebem aposentadoria por tempo de serviço, 20% recebem pensão por morte do cônjuge e 20% recebem aposentadoria por invalidez. Estes dados discordam dos encontrados por Camarano (1999), de que cerca de 83,9% das mulheres idosas no Brasil recebiam pensões por morte. Essa diferença pode ser explicada pela composição da amostra desta pesquisa, na qual predominam mulheres solteiras, assim, necessitaram entrar no mercado de trabalho para garantir seu próprio sustento. A média de idade com que se aposentaram é de 57,8 anos, sendo que a maior parte se aposentou com 60 anos de idade e apenas os 20% da população que se aposentaram por invalidez o fizeram antes dos 60 anos de idade.

Apesar da baixa renda das idosas residentes na vila, 90% afirmaram que conseguem se manter financeiramente sozinhas, o que pode ser explicado pelo fato de terem poucos gastos dentro da instituição,

Artigo 4

Qualidade de Vida de idosos residentes em modelo alternativo de ILPI

ficando o benefício apenas para as despesas pessoais. Apenas um sujeito afirmou não conseguir se manter financeiramente sem a ajuda de outros, o que se explica pelo fato de ser dependente de muitos medicamentos. Embora a maior parte das idosas afirme conseguir arcar com suas despesas, 40% afirmam receber ajuda de outras pessoas, das quais, 20% recebem ajuda de parentes, 10% da igreja, 10% de outras entidades e 10% de amigos.

Podemos perceber que as idosas da Vila Vicentina possuem os principais fatores de risco que levam à institucionalização (exceto os problemas de saúde que as impediriam de viver de forma independente na instituição), são eles: “síndrome de imobilidade, múltiplos problemas médicos, depressão, demência, alta hospitalar recente, incontinença, ser do sexo feminino, ter idade acima de 70 anos, ser solteiro sem filhos, ou viúvo recente, morar sozinho, isolamento social (falta de apoio social) e pobreza” (Born e Boeachat, 2016).

A segunda parte do questionário consistiu em questões referentes à saúde das idosas residentes na vila. Quando questionadas se possuíam algum problema grave de saúde, 50% das idosas responderam afirmativamente, sendo as principais queixas: 50% - hipertensão, 33% - problemas cardíacos e 17% - labirintite.

Com o aumento da expectativa de vida da população idosa, aumenta também a incidência de doenças crônicas que mais do que apresentar um risco de morte para os idosos são uma ameaça à autonomia e independência (Camarano, 2002). A análise do questionário aponta a prevalência de 60% de doenças crônicas entre as idosas entrevistadas. E novamente a hipertensão, com 42%, é a maior queixa, seguida de altos níveis de colesterol - 17%, labirintite - 17%, osteoporose - 8%, gastrite - 8% e reumatismo - 8% .

A proporção de idosas que utilizam medicamentos de uso prolongado é alta, 80% delas afirmaram tomar pelo menos 01 medicamento regularmente. Foi observada a utilização de, no mínimo, 02 medicamentos de uso prolongado em 60% dos sujeitos da pesquisa e apenas 20% não utilizam medicamentos de uso regular.

Entre as idosas residentes na instituição, 60% procuraram atendimento médico nos últimos 06 meses. Novamente, a hipertensão aparece como queixa recorrente, sendo a motivadora de 33% das visitas ao médico, ao lado de 33% para exames de rotina, 17% por dores e 17% por problemas cardíacos. Apenas 20% das idosas sofreram internações hospitalares nos últimos 06 meses, internações que foram motivadas pela presença de problemas crônicos de saúde.



A análise do questionário aponta a prevalência de 60% de doenças crônicas entre as idosas entrevistadas. E novamente a hipertensão, com 42%, é a maior queixa, seguida de altos níveis de colesterol - 17%, labirintite - 17%, osteoporose - 8%, gastrite - 8% e reumatismo - 8%.

Entre as entrevistadas, 70% afirmaram que sofrem com dores frequentes e como nos mostra o gráfico 15, destas, 43% apresentam dores na coluna, 29% nos ossos, 14% nas pernas e 14% em todo o corpo.

Quando questionadas se conseguem atendimento médico, prontamente, 90% das entrevistadas afirmaram que “sim”. O atendimento médico mais procurado é o posto de saúde do próprio bairro, com 50% de procura, seguido por 33% de atendimento em clínicas particulares, quando há urgência no atendimento e 17% recorrem à policlínica central.

Na maior parte das vezes, as idosas não procuram atendimento especializado. Em 61% dos casos, procuram o clínico geral pela facilidade em conseguir atendimento. Os especialistas mais procurados são o cardiologista - 23%, ortopedista - 8%, e, reumatologista - 8%. Estes são procurados quando já há um tratamento de doenças crônicas, pela dificuldade em conseguir consultas.

Com relação à prática de atividades físicas, 80% das idosas afirmaram realizar com regularidade, 55% das idosas afirmaram que praticam ginástica semanalmente, graças a um trabalho voluntário desenvolvido por fisioterapeutas da cidade, 36% afirmaram que além de participarem da ginástica ainda praticam caminhada, e 9% fazem fisioterapia em função de problemas de saúde.

A terceira parte do questionário versou sobre as Atividades da Vida Diária. A autonomia na execução das AVD's é um indicativo da Qualidade de Vida, Araújo (2003) ressalta em relação a elas: “se não houver empenho em transformar o idoso independente num agente de autocuidado, inevitavelmente, este tornar-se-á dependente, num menor espaço de tempo” (p. 43).

A totalidade das idosas entrevistadas afirmou que cozinha sua própria comida e também ministra seus próprios medicamentos; 90%

Artigo 4

Qualidade de Vida de idosos residentes em modelo alternativo de ILPI

das idosas afirmaram que cuidam de suas próprias casas, fazem compras e vão ao banco receber o benefício sem a ajuda de outras pessoas; 80% das idosas são capazes de lavar suas roupas e manusear o telefone; 70% das idosas cuidam da horta comunitária e pagam suas contas; e apenas 30% das idosas utilizam transporte público e realizam trabalhos manuais.

Quando necessitam de auxílio para realizar as Atividades Intermediárias da Vida Diária, as idosas recorrem principalmente às próprias moradoras da instituição, assim, em 60% dos casos elas mesmas se ajudam. Quando não podem recorrer à ajuda de outras moradoras, elas procuram os vizinhos da instituição (20%) ou seus parentes (20%). Nestes casos não costumam procurar auxílio da instituição ou de amigos.

Entre as Atividades Avançadas da Vida Diária, enquadradas no nível das atividades sociais, que as idosas realizam pelo menos uma vez por semana, destacam-se: 21% vão à casa de amigos e visitar parentes. Em seguida, com 17%, receber amigos. A participação semanal em grupos religiosos é realizada por 14% dos sujeitos. Conversas com amigos são realizadas por 10% das idosas. Apenas 7% das idosas recebem visitas de parentes semanalmente ou realizam passeios. Pelo fato do acesso ao telefone ser restrito, somente 3% telefonam ou recebem telefonemas de parentes semanalmente. Nenhuma das idosas entrevistadas realiza algum tipo de trabalho remunerado.

Podemos observar que 28% das idosas gastam a maior parte do seu dia com afazeres domésticos. A segunda atividade mais realizada pelas idosas é assistir TV, realizada por 21% destas. Em seguida, 14% das idosas gastam grande parte do seu tempo na rua ou com amigos. Dentre as idosas, 7% gastam uma parte do seu dia com parentes. Ouvir rádio, ler, orar e ajudar outros vizinhos faz parte das atividades diárias de 4% das idosas. Nenhuma das idosas realiza trabalhos manuais, no entanto, relataram que anteriormente realizavam e precisaram parar devido a problemas visuais ou perda da coordenação motora. Grande parte das idosas queixou-se da falta de atividades diferenciadas no seu dia-a-dia.

As atividades religiosas também se enquadram nas AAVD's. A religião possui uma grande relevância para os moradores da instituição, por morarem na Vila Vicentina, que é ligada a Igreja Católica. Todas as moradoras são católicas, todas oram sozinhas diariamente e também participam de cultos semanalmente. Entre as idosas, 80% participam de cultos religiosos de 03 a 04 vezes por semana, sendo a missa aos

domingos e os grupos de oração durante a semana as principais atividades, e 20% frequentam cultos apenas uma ou duas vezes por semana, por terem dificuldades de locomoção.

Os resultados da Escala de Qualidade de Vida, da OMS, WHOQOL-bref demonstram que a Qualidade de Vida Geral dos idosos da Vila Vicentina obtiveram média 71,77, escore que indica níveis satisfatórios para a população idosa, que tende a ter escores menores se comparada às outras. Os resultados também demonstram um baixo desvio padrão de 2,11, conforme pode ser verificado na Tabela 1, indicativo de que a percepção da Qualidade de Vida da população é homogênea, variando pouco entre a percepção dos sujeitos de baixa qualidade de vida até excelente qualidade de vida (tabela 1).

Tabela 1 - Resultados da Qualidade de Vida Geral

| | |
|--------------------------|-------|
| Média | 56,50 |
| Desvio padrão | 0,80 |
| Coefficiente de variação | 6,13 |
| Máximo | 14,07 |
| Mínimo | 11,6 |
| Amplitude | 3,1 |

A escala WHOQOL-bref abrange diferentes domínios da qualidade de vida, que são: o domínio Físico, domínio Psicológico, domínio das Relações Sociais e o domínio Ambiente. Na população estudada, observa-se que o domínio com maior média foi o Psicológico - 72,92, seguido por Relações Sociais - 72,50, Ambiente - 70,94 e, com o menor escore, o domínio Físico - 43,33. Apesar da diferença entre as médias, os escores encontram-se próximos, o que demonstra uma homogeneidade entre os domínios na vida destes sujeitos.

De acordo com a Tabela 1, é possível visualizar que os domínios com os maiores valores máximos foram respectivamente: Psicológico e Ambiente com média 18,00, seguidos por Relações Sociais 17,20

Tabela 2 – Escores dos Domínios

| DOMÍNIO | MÉDIA | DESVIO PADRÃO | COEFICIENTE DE VARIAÇÃO | VALOR MÁXIMO | VALOR MÍNIMO | AMPLITUDE |
|------------------|-------|---------------|-------------------------|--------------|--------------|-----------|
| Físico | 15,31 | 1,30 | 8,49 | 16,8 | 13,2 | 3,6 |
| Psicológico | 15,67 | 2,05 | 13,06 | 18,0 | 12,8 | 5,2 |
| Relações Sociais | 15,60 | 2,12 | 13,57 | 17,2 | 13,2 | 4,0 |
| Ambiente | 15,35 | 2,96 | 19,30 | 18,0 | 9,6 | 8,4 |
| TOTAL | 15,48 | 2,11 | 13,60 | 17,50 | 12,20 | 5,30 |

e Físico com 16,80. Apesar das diferenças entre os domínios, pode-se notar uma homogeneidade nos dados. Também é possível perceber em todos os domínios, baixos escores de desvio padrão bem como de amplitude das respostas, o que significa que não há grandes discrepâncias entre as respostas dos sujeitos da pesquisa.

DISCUSSÃO

Os aspectos Psicológicos representam a maior influência na Qualidade de Vida da população estudada com escore 72,92 (DP + 2,05). São referentes aos Sentimentos Positivos com a Vida, Capacidade de Pensar, Aprender, Memória e Concentração, Autoestima, Imagem Corporal e Aparência, Sentimentos Negativos, Espiritualidade, Religião, Crenças Pessoais.

A faceta que apresentou maior peso no domínio Psicológico foi a da Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais. Na população em questão, este é um componente com grande influência, pois as idosas possuem uma ligação muito forte com a religiosidade. A Vila é ligada a uma entidade religiosa e as principais atividades desenvolvidas pelas moradoras são ligadas à religião, tais como novenas, missas, grupos de oração. As idosas também dependem grande parte do tempo assistindo canais de TV e emissoras de rádio que transmitem programas religiosos e uma das idosas ainda desenvolve o ofício de benzedeira.

A autoestima também é uma das facetas que possui grande peso no domínio Psicológico. A autoestima reflete nosso julgamento e nossa

capacidade de lidar com as tarefas do dia-a-dia, assim, quando há autoestima positiva, o sujeito se vê confiante, competente e merecedor, podendo agir de forma satisfatória.

Uma das facetas com avaliação inversa é a Presença de Sentimentos Negativos, existente na população estudada, mas também pudemos verificar a presença de Sentimentos Positivos. A coexistência dessas duas facetas indica uma ambivalência na percepção das idosas, justificável, uma vez que a presença de tais sentimentos pode variar conforme o contexto e até mesmo coexistirem.

O domínio que obteve a segunda maior média foi Relações Sociais com 72,50, com desvio padrão de + 2,12, dado que sugere uma discrepância, ainda que pequena, na percepção da qualidade destas relações entre as idosas.

Na faceta Atividade Sexual, apesar das idosas da Vila Vicentina não possuírem companheiros por serem todas solteiras ou viúvas, estas se disseram satisfeitas com sua vida sexual, relatando que nesta etapa da vida não sentem falta destas experiências. É importante ressaltar que esta percepção é pautada por fatores culturais e sociais, pois a população estudada é composta por idosas criadas aos moldes da sociedade interiorana de Minas Gerais, com uma cultura fortemente marcada por preceitos religiosos e rígidas normas morais. Desta forma, a sexualidade, ao longo de suas vidas, não pode ser vivenciada de forma plena e, agora, sublimada na velhice.

Os resultados encontrados indicam que os idosos da Vila possuem bom Suporte Social, uma vez que recebem suporte dos vicentinos, da comunidade, entre os próprios residentes e ainda mantêm preservados os vínculos familiares. A possibilidade de se encontrarem inseridos na comunidade, com liberdade de ir e vir, bem como o livre acesso dos visitantes à Vila, facilita a manutenção das Relações Pessoais, pois mesmo vivendo só, a maior parte dos idosos da Vila Vicentina, não relatam sentimentos de solidão e abandono.



A faceta que apresentou maior peso no domínio Psicológico foi a da Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais. Na população em questão, este é um componente com grande influência, pois as idosas possuem uma ligação muito forte com a religiosidade.

Artigo 4

Qualidade de Vida de idosos residentes em modelo alternativo de ILPI

O domínio Ambiente com média 70,94, com o maior desvio padrão + 2,96, o que demonstra heterogeneidade na percepção, dados que sugerem que as condições ambientais em geral – Segurança Física e Proteção, Ambiente no Lar, Recursos Financeiros, Cuidados de Saúde e Sociais: disponibilidade e qualidade, Disponibilidade de Adquirir Novas Informações e Habilidades, Participação em Oportunidades de Recreação/Lazer, Ambiente Físico (poluição/ruído/trânsito/clima), Transporte – apresentam deficiências, não atendendo a todas as necessidades da população residente.

As condições ambientais da Vila são melhores do que as dos tradicionais asilos e, muitas vezes, melhores do que as próprias casas em que os idosos residiam antes de ingressarem na instituição. Dentre as facetas que compõem o domínio Ambiente, a faceta com maior média foi Ambiente no Lar, com 80,00, que pode ser explicada pelo fato da organização da Vila Vicentina oferecer aos idosos um ambiente de liberdade e autonomia, podendo, assim, manter sua individualidade – podem ir e vir livremente, receber visitas, decidir sobre a organização da casa e das atividades da vida cotidiana – fator que aproxima a sensação de residir em seu próprio Lar, com aconchego e sentimento de pertença, mais do que em uma instituição fria e impessoal.

O Acesso aos Cuidados de Saúde e Sociais foram avaliados como satisfatórios. A faceta Capacidade de Adquirir Novas Informações e Habilidades, também como satisfatória, principalmente pelo fato de que as idosas continuam tendo contato social, pois têm acesso às informações através da interação com outras pessoas e por transitarem com liberdade pelos espaços públicos e também pelas informações das mídias (rádio e TV).

O quesito Ambiente físico, que abarca a presença de poluição, ruídos, trânsito e clima é percebido como regular, uma vez que as idosas sofrem pouca interferência destes fatores, sendo apenas o ruído provocado por algumas moradoras, motivo de queixa entre elas.

A faceta Participação em Oportunidades de Recreação e Lazer é referida pelas idosas como insuficiente e de difícil acesso, apesar de terem liberdade de participação. Apesar das idosas apresentarem boas condições físicas, independência e ainda realizarem suas AVD's, é escassa a oferta de atividades diferenciadas, as opções de lazer são poucas, e ainda falta acessibilidade a eventos que acontecem na cidade.

Sobre a faceta Segurança Física e Proteção, a Vila Vicentina não é um local totalmente adaptado para as necessidades dos idosos. Ainda existem escadas, faltam corrimões de apoio (tanto nas áreas externas

quanto nos banheiros), o piso é inadequado, o acesso a algumas casas encontra-se em forte declive. Apesar dos problemas da estrutura física do local, existem os aspectos positivos como o fato de residirem em um ambiente seguro e acolhedor que, apesar de ser em comunidade, garante, ao mesmo tempo, privacidade.

Sobre os Recursos Financeiros, apesar de receberem uma renda de apenas um salário mínimo, insuficiente para os crescentes gastos da população idosa, é importante destacar que na Vila não há despesas com aluguel e, quando necessário, recebem ajuda financeira, assim, há uma seguridade financeira maior, fazendo com que a renda seja suficiente para manutenção das despesas.

A faceta Transporte é apreciada como regular. Tal fator pode ser explicado pelo fato de que as idosas não possuem oferta de transporte na Vila, no entanto, contam com a ajuda de vizinhos, parentes e dos vicentinos e, quando não podem receber este auxílio, ainda há o acesso ao transporte público, opção precária e nem sempre acessível.

O domínio com a menor média foi o domínio Físico com 70,71 (DP + 1,30), e também apresentou o menor valor mínimo com escore 9,3. Baixos escores no domínio Físico são esperados na população idosa, devido ao próprio processo de envelhecimento, pelo declínio da capacidade física, dores, problemas do sono e alterações de mobilidade que vão progredindo (Cheep, 2006).

A presença da faceta Dor e Desconforto possui bastante influência nos menores escores do domínio Físico. Os resultados da pesquisa do IBGE ressaltam a característica das mulheres avaliarem seu estado de saúde de forma inferior aos homens, bem como nos outros domínios que compõem a Qualidade de Vida (Cheep, 2006).

As demais facetas Energia/Fadiga, Sono/Repouso, Mobilidade e Atividade da Vida Cotidiana também confirmam os baixos escores do domínio Físico. Tais facetas encontram-se em níveis moderados na vida das idosas e todas estas facetas tendem a diminuir com o avançar da idade.

Tais resultados encontrados demonstram que a percepção da qualidade de vida dos idosos residentes neste modelo de instituição não-institucionalizado é maior se comparado com idosos institucionalizados em ILPIs tradicionais (Uyeno, 2016; Ferreira, 2015). Uma exceção foi o domínio Físico, que apresentou escores menores se comparado a duas amostras de idosos institucionalizados (Vitorino, 2012; Ramires, 2017). Também há concordância com os achados de pesquisa comparativa entre idosos residentes em comunidades, ILPIs e hospitalizados, nos quais os

Artigo 4

Qualidade de Vida de idosos residentes em modelo alternativo de ILPI

maiores foram encontrados no primeiro grupo (Ramires, 2017). Apesar disso, o modelo de ILPI não institucionalizado possui escores maiores do que os encontrados nos moradores da comunidade do estudo anteriormente referido. Tal fator pode ser explicado pela forma de organização não-asilar, que proporciona suporte social e psicológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados dos questionários sociodemográficos da Escala de Qualidade de Vida (WHOQOL-bref), ficam evidentes as singularidades desta instituição, uma vez que os vicentinos realizam um trabalho caritativo, o qual possui como princípio a ajuda ao próximo, mas que, no entanto, resguarda sua autonomia e os ajuda em seu desenvolvimento. Essa postura dos vicentinos possibilita a auto responsabilização do sujeito pela sua própria vida. Desta maneira, o sujeito se vê implicado, o que demanda dele uma postura ativa. Na Vila, tal fato fica evidente desde as pequenas atividades até a forma como as próprias idosas realizam suas AVD's, quando precisam organizar-se entre si para ajudar as duas outras moradoras, que não conseguem realizar tais atividades de forma satisfatória. Conseguir manter o padrão de atividade ainda na velhice é motivo de satisfação, diferente das Instituições de Longa Permanência tradicionais, nas quais o indivíduo se vê sujeito, à mercê das normas institucionais e vivendo na ociosidade.

Verificou-se um alto índice de Qualidade de Vida nesta população, sendo que as categorias que mais influenciaram esta população foram o domínio Psicológico e Relações Sociais, seguidas pelos domínios Ambiente e Físico respectivamente. Os altos escores do domínio Psicológico podem ser justificados pela forte presença do componente espiritualidade/religiosidade/crenças, uma vez que todas as idosas



A liberdade de ir e vir, bem como o fato de continuarem realizando as Atividades da Vida Diária com independência são fatores de grande impacto na QVD.

são religiosas praticantes e ainda residem em um local também fortemente marcado pela religiosidade. A manutenção dos vínculos é de extrema relevância (em qualquer fase da vida) para que o sujeito possa vivenciar sua afetividade.

A liberdade de ir e vir, bem como o fato de continuarem realizando as Atividades da Vida Diária com independência são fatores de grande impacto na QVD. Acrescentando a estes fatores a possibilidade das idosas também habitarem residências individuais e manterem seus objetos biográficos faz com que mantenham preservada sua identidade individual e produzam uma identidade coletiva.

O domínio Físico foi afetado pela alta incidência de doenças crônicas nas idosas, bem como pela presença de dores e poli farmácia. Apesar destes fatores, em geral, esta população ainda apresenta elevado nível no domínio Físico, pois ainda se mantém ativa e independente.

A Qualidade de Vida geral da população estudada apresentou níveis satisfatórios, superiores aos de ILPIs tradicionais. Eles são demonstrados pelos altos níveis de QVD com uma grande dispersão em sua avaliação, o que corrobora com a assertiva de que a Qualidade de Vida é idiossincrática, assim, mesmo estando sob as mesmas condições de vida, há uma variação na percepção da QVD entre as idosas.☺

Artigo 4

Qualidade de Vida de idosos residentes em modelo alternativo de ILPI

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bós AMG, Bos AJG. (2004) Determinantes na escolha entre atendimento de saúde privada e pública por idosos. *Rev S Pub.* 2006 38: 113-120.
- Brum AkR, Tocantins RF, Silva TJES. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. *Rev Lat-Am de Enf.* 2005 13: 11-25.
- Gorzoni ML, Pires SL. Idosos asilados em hospitais gerais. *Revista de Saúde Pública.* 2007 Out 40(6).
- Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev Lat-Am de Enf.* 2004 out 12(3).
- Mincato PC, Freitas CLR. Qualidade de vida dos idosos residentes em instituições asilares da cidade de Caxias do Sul – RS. *Rev Bra de C do Env Hum,* 2007 4 (1): 127-138.
- Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev. bra. de epidem.* 2005 set 8 (3)
- Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE, Cecon PR. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev. de Psiq. do RS.* 2006 Jan/Abr 28 (1).
- Jóia LC, Ruiz T, Donalisio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev de S Pub.* 2007 fev 41 (1).
- Goffman E. *Manicômios, prisões e conventos.* São Paulo: Perspectiva S.A.; 1974.
- Queiroz GAQ. Qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos: considerações a partir de um modelo alternativo de assistência. Dissertação de mestrado. São João del Rei: UFSJ; 2010.
- Camarano AA, Beltrão KI, Pascom ARP, Medeiros M, Carneiro IG, Goldani AM, Vasconcelos AMN, Chagas AMR, Osório RG. Como vai o idoso brasileiro? (Texto para discussão, N° 681). Rio de Janeiro: IPEA; 1999.
- CFP. Relatório de inspeção a instituições de longa permanência para idosos. Brasília; 2008.
- Silva VTS. O cuidado do idoso no domicílio. Brasília: PUC Brasília; 2007.
- Paschoal SMP. Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. São Paulo: USP; 2000.
- The Whoqol Group. *The World Health Organisation Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organisation, Special Issue on Health-Related Quality of Life: what is it and how should we measure it?* *Social Science and Medicine,* 1995 41(10):1403-1409.

- Camarano AA. Texto para discussão n° 858. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: IPEA; 2002.
- Born T, Boechat NS. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
- Araújo MOPH. O autocuidado em idosos independentes residentes em instituições de longa permanência. Campinas: Unicamp; 2003.
- Chepp CC. Estudo transversal da qualidade de vida através da escala WHOQOL-bref da população octagenária e nonagenária de Siderópolis. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2006.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no País. Est e Pesq. Info Dem. e Soci número 9. Rio de Janeiro; 2002.
- Uyeno DY, Lima MCC, Júnior JRN, Oliveira DV. Nível de qualidade de vida dos idosos em instituição de longa permanência - Lar dos Velinhos, Maringá/PR Cinergis, Santa Cruz do Sul, 2016 abr./jun. 17(2): 119-124.
- Ferreira RS, Rodrigues WCS, Malezan WR, Lima E. Percepção de qualidade de vida dos idosos residentes na Casa São Francisco de Idosos de Taubaté, SP. FDeportes.com, Rev. Dig. 2015 set 20(208).
- Barros LC. Qualidade de vida e perfil de saúde de idosas residentes em uma instituição de longa permanência para idosos do Distrito Federal – Brasília: Universidade de Brasília; 2016.
- Vitorino LM, Vianna LAC, Paskulin LMG. Qualidade de vida de idosos em instituição de longa permanência. Rev. Latino-Am. Enf. 2012 nov/dez.
- Ramires Y. Avaliação da condição de saúde de idosos institucionalizados e da comunidade na cidade de Curitiba-PR. Curitiba; 2017.