

Bibiana Pereira Gonçalves

**ESTUDO DE COMPONENTES AFETIVOS E FUNCIONAIS EM
IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA: RECOMENDAÇÕES PARA ARQUITETURA**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do grau de mestre em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Prof. Tarcísio Vanzin, Dr.

**Florianópolis
2017**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Gonçalves, Bibiana
Estudo De Componentes Afetivos E Funcionais Em
Idosos Residentes Em Instituições De Longa
Permanência: Recomendações Para Arquitetura /
Bibiana Gonçalves ; orientador, Tarcísio Vanzin, 2017.
187 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de
Santa Catarina, Centro Tecnológico, Programa de Pós
Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Florianópolis,
2017.

Inclui referências.

1. Arquitetura e Urbanismo. 2. Idoso. 3.
Capacidade Funcional. 4. Institucionalização. 5.
Afetividade. I. Vanzin, Tarcísio. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação
em Arquitetura e Urbanismo. III. Título.

Bibiana Pereira Gonçalves

**ESTUDO DE COMPONENTES AFETIVOS E FUNCIONAIS EM
IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA: RECOMENDAÇÕES PARA ARQUITETURA**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de Mestre em Arquitetura e Urbanismo, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo.

Florianópolis, 23 de maio de 2017.



Prof. Renato Tibiriçá de Saboya, Dr.
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:



Prof. Tarcísio Vanzin, Dr.
Orientador



Prof.ª Maristela Moraes de Almeida, Dr.ª
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Alice Theresinha Cybis Pereira, Dr.ª
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Luciane Maria Fadel, Dr.ª
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico essa dissertação a minha vó Anita, que aos 82 anos foi morar na nossa casa e, quando questionada o que isto implicaria na sua vida e bem-estar, ela respondeu: ...nada, desde que eu tenha um cantinho só meu e que nele eu possa guardar minhas memórias... (hoje eu consigo entender ao que ela se referia).

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho somente foi possível devido ao auxílio e disponibilidade de várias pessoas, as quais fizeram e farão para sempre parte da minha vida e história.

Quero inicialmente agradecer ao meu orientador, *Prof. Dr. Tarcísio Vanzin* por acreditar na importância da atuação do Arquiteto nas diferentes áreas do conhecimento, pela orientação prestada na condução deste trabalho, pela oportunidade e pelo constante incentivo e exemplo profissional, demonstrados em todos os difíceis momentos que enfrentamos durante o percurso.

À Universidade Federal de Santa Catarina, pela acolhida neste Curso de Mestrado e pela oportunidade de aprendizado.

Aos *professores do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo (PosArq)*, pelos ensinamentos prestados.

Aos professores da banca examinadora deste trabalho, pela disponibilidade em proporcionar suas contribuições no mesmo.

Às Instituições de Longa Permanência de Idosos de Santa Maria-RS e aos voluntários que aceitaram participar desta pesquisa.

Aos *colegas do Programa de Mestrado*, por compartilharem comigo de todos os momentos de angústia e euforia, compatíveis com a condição de alunos de pós-graduação.

Aos *colegas do Grupo de Pesquisa Saúde, Funcionalidade e Envelhecimento, da Universidade Federal de Santa Maria, pela parceria, amizade e pelo inestimável auxílio na logística da coleta de dados.*

A Fisioterapeuta Iarema Barros pelo incentivo, humanismo e auxílio em todos os momentos que eu precisei de um “empurrãozinho”.

Aos meus pais, *Sérgio Ricardo e Marisa* e ao meu irmão Ricardo; pela compreensão e carinho que me dispensaram neste difícil percurso.

RESUMO

Em virtude do aumento expressivo da longevidade e o conseqüente aumento da população idosa, existe uma crescente demanda por Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs). Em diversas situações, a ILPI torna-se alternativa voluntária e esperada e que deve assegurar boa qualidade de vida ao idoso. Essa dissertação apresenta um estudo realizado em ILPIs de Santa Maria-RS, com o objetivo de analisar os dormitórios de Instituições de Longa Permanência de Idosos a partir dos componentes afetivos e funcionais dos residentes e propor contribuições para os projetos de dormitórios de ILPIs. Para tanto o trabalho buscou um embasamento teórico sobre o envelhecimento e capacidade funcional do idoso, a trajetória das ILPIs, a Psicologia Ambiental e a Legislação. O estudo foi caracterizado como transversal do tipo descritivo exploratório, com abordagem quali-quantitativa. A amostra da pesquisa contou com seis ILPIs, sendo três privadas e três filantrópicas com 44 idosos voluntários. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Mini-exame do estado mental, visita exploratória nas ILPIs, observações sistemáticas do ambiente e comportamento, poema dos desejos, índice de Katz (capacidade funcional) e WHOQOL Bref (qualidade de vida). Os resultados demonstraram a necessidade de projetar dormitórios capazes de atender os aspectos afetivos e funcionais dos idosos e as análises realizadas geraram reflexões e contribuições para projetos de arquitetura dos dormitórios das ILPIs, com base nos critérios legais, arquitetônicos e do ponto de vista dos usuários.

Palavras-chave: idoso, capacidade funcional, institucionalização, afetividade

ABSTRACT

ESTUDO DE COMPONENTES AFETIVOS E FUNCIONAIS EM IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: RECOMENDAÇÕES PARA ARQUITETURA

Due to the significant increase in longevity and the consequent increase in the elderly population, there is a growing demand for Long-term Institutions of the Elderly (ILPIs), and in many situations, an ILPI becomes a voluntary and expected alternative and must ensure good quality of life to the elderly. This dissertation presents a study carried out in ILPIs of Santa Maria-RS, with the objective of analyzing the dormitories of Long-Term Institutions of the Elderly from the affective and functional components of the residents and propose contributions to the ILPI dormitory projects. For this, the study sought a theoretical basis on the aging and functional capacity of the elderly, the trajectory of ILPIs, Environmental Psychology and Legislation. The study was characterized as transverse descriptive exploratory type, with a qualitative-quantitative approach. The sample of the research counted on six ILPIs, three private and three philanthropic with 44 elderly volunteers. The following instruments were used: Mini-examination of mental state, exploratory visit to ILPIs, systematic observations of the environment and behavior, poem of desires, Katz index (functional capacity) and WHOQOL Bref (quality of life). The results demonstrated the need to design dormitories capable of attending to the affective and functional aspects of the elderly, and the analyzes carried out generated reflections and contributions to the architecture projects of the ILPIs dormitories, based on legal, architectural and from the users' point of view.

Keywords: elderly, functional capacity, institutionalization, affectivity

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Exterior Peter Rosegger, Graz, 2014.....	40
Figura 02 – Peter Rosegger, Graz, 2014.....	40
Figura 03 – Planta baixa.....	41
Figura 04 – Um dos átrios da edificação.	42
Figura 05 – Área de jantar.....	42
Figura 06 – Corredor de acesso aos dormitórios.....	43
Figura 07 – dormitório.....	44
Figura 08 – área externa de convívio.....	44
Figura 09 – área interna de convívio.....	45
Figura 10 – residencial para idosos, fachada norte.....	45
Figura 11 – fachada sul.....	46
Figura 12 – cobertura da área.....	46
Figura 13 – planta baixa.....	47
Figura 14 – planta baixa.....	48
Figura 15 – átrio entre os andares.....	48
Figura 16 – dormitório.....	49
Figura 17 – planta baixa da ILPI.....	49
Figura 18 – planta baixa.....	50
Figura 19 – acesso aos blocos.....	50
Figura 20 – planta baixa térreo.....	51
Figura 21 – planta baixa 2º pavimento.....	51
Figura 22 – área de estar.....	52
Figura 23 – cantina, banheiro e circulação.....	53
Figura 24 – detalhe do piso de circulação marcado.....	53
Figura 25 – circulação.....	54
Figura 26 – dormitórios.....	54
Figura 27 – Mapa dos Distritos e o Município de Santa Maria.....	64
Figura 28 – Fachada das ILPIs com descrição.....	85
Figura 29 – Espaço pessoal e aglomeração.....	90
Figura 30 – Territorialidade.....	92
Figura 31 – Privacidade.....	93
Figura 32 – Iluminação.....	96
Figura 33 – Odores.....	97
Figura 34 – Erosão.....	98
Figura 35 – Sobras.....	100
Figura 36 – Adereços.....	101
Figura 37 – Conexões.....	102
Figura 38 – Mostras pessoais.....	104

Figura 39 – Mensagens públicas.....	105
Figura 40 – Altura da cama.....	109
Figura 41 – Roupeiros.....	109
Figura 42 – Distribuição de idosos residentes em ILPIs em Santa Maria-RS, de acordo com as atividades da vida diária que apresentam dependência.....	123

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – População e amostra da pesquisa.....	86
Tabela 02 – Características Sócio-demográficas de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPIs) em Santa Maria, RS, Brasil, 2016.....	87
Tabela 03 – Objeto de maior afetividade.....	110
Tabela 04 – Questões relativas à dimensão dos espaços....	113
Tabela 05 – Questões relativas à humanização.....	114
Tabela 06 – Questões relativas ao conforto ambiental e segurança.....	116
Tabela 07 – Questões relativas ao comportamento.....	117
Tabela 08 – Resultados do Poema dos Desejos.....	118
Tabela 09 – Distribuição do Índice de Katz de idosos residentes em ILPIs em Santa Maria-RS, segundo o sexo.....	121
Tabela 10 – Resultados do teste de qualidade de vida WHOQOL-BREF.....	124

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ILPIs – Instituição de Longa Permanência de Idosos
IBGE – Instituto Brasileiro
AVD – Atividades de vida diária
AIVD – Atividades instrumentais de vida diária
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
RDC – Resolução de Diretoria Colegiada
ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas
NBR – Norma Brasileira Reguladora
CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade
% – Percentual
m – Metro
cm – Centímetro
MMSE – Mini Exame do Estado Mental
CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
LAMID – Laboratório de Mídias Digitais, UFSC.
Eq - Equivalente

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – ILPIs do Município de Santa Maria/RS no ano de 2013.....	75
Quadro 02 – ILPIs do Município de Santa Maria/RS no ano de 2016.....	77
Quadro 03 – Significados e efeitos das cores.....	115
Quadro 04 – Recomendações da autora em relação à edificação e planta baixa.....	131
Quadro 05 – Recomendações da autora em relação ao dimensionamento dos espaços e do mobiliário.....	133
Quadro 06 – Recomendações da autora em relação ao conforto ambiental.....	135
Quadro 07 – Observações sistemáticas feitas pela pesquisadora.....	137
Quadro 08 – Observações encontradas a partir das entrevistas com os idosos.....	139

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	23
1.1 Justificativa e relevância da pesquisa.....	27
1.2 Perguntas da pesquisa.....	29
1.3 Objetivos.....	29
1.3.1 Objetivo geral.....	29
1.3.2 Objetivos específicos.....	29
1.4 Métodos e Técnicas.....	30
1.5 Estrutura do trabalho.....	30
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	33
2.1 Envelhecimento.....	33
2.2 Capacidade Funcional do idoso.....	34
2.3 Envelhecimento e Institucionalização.....	34
2.4 Histórico e Trajetória das ILPIs.....	36
2.4.1 Três exemplos de ILPIs.....	39
2.4.1.1 Lar de idosos Peter Rosegger em Graz.....	39
2.4.1.2 Edifício Residencial para idosos em Santo	
Tirso.....	45
2.4.1.3 Lar de idosos em Perafita.....	50
2.5 Habitação.....	54
2.6 Psicologia Ambiental e suas interfaces com a	
Habitação.....	58
2.7 Legislação.....	67
2.8 Qualidade de vida.....	69
3 MÉTODOS DA PESQUISA.....	73
3.1 Local da pesquisa e população alvo.....	74
3.2 Amostra.....	77
3.2.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	78
3.3 Procedimentos e instrumentos de coleta de dados.....	78
3.3.1 Visita exploratória nas ILPIs.....	78
3.3.2 Observação sistemática.....	79
3.3.3 Triagem dos sujeitos.....	80

3.3.4 Avaliação dos sujeitos aptos.....	80
3.3.5 Desenho do estudo - procedimentos.....	82
3.4 Análise dos dados.....	82
3.5 Aspectos Éticos.....	83
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	85
4.1 Observações Sistemáticas.....	89
4.1.1 Observação do comportamento.....	89
4.1.2 Observação do ambiente físico.....	97
4.1.2.1 Traços físicos.....	98
4.1.2.2 Análise básica da acessibilidade.....	105
4.2 Entrevistas.....	110
4.2.1 Percepção.....	110
4.2.2 Dimensão de espaços.....	113
4.2.3 Humanização.....	114
4.2.4 Conforto ambiental e segurança.....	115
4.2.5 Comportamento.....	117
4.3 Poema dos desejos.....	118
4.4 Capacidade Funcional.....	120
4.5 Qualidade de vida.....	124
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	127
5.1 Atendimento aos objetivos da pesquisa.....	127
5.2 Resumo das recomendações arquitetônicas para dormitórios de ILPIs.....	129
5.3 Comparações de observações sistemáticas e entrevistas com idosos.....	135
5.4 Limitações da pesquisa.....	141
5.5 Sugestões para futuras pesquisas.....	141
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	143
APÊNDICES.....	161
ANEXOS.....	169

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é, atualmente, um fenômeno mundial, pois há um crescimento substancial da população idosa em relação aos demais grupos etários (LEE et al., 2015). No caso brasileiro, também ocorreram mudanças no seu perfil demográfico durante os últimos anos, seguindo a tendência mundial. Entre 2000 e 2001 o número de brasileiros com 60 anos ou mais passou de quase 15 milhões para 23,5 milhões (IBGE, 2010). Projeta-se para 2025 que esta população alcance 32 milhões de indivíduos, elevando o Brasil para o sexto lugar entre os países com o maior número de idosos (BRASIL, 2014).

Esse processo de envelhecimento demográfico reflete diretamente na sociedade, uma vez que os idosos trazem consigo demandas específicas que desafiam os gestores na obtenção de políticas públicas que atendam de modo adequado às necessidades dessa faixa etária (RIPSA, 2008; MENDES et al., 2012).

Para Guimarães *et al.* (2004), o envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, redução na capacidade de adaptação homeostática às situações de sobrecarga funcional, alterando progressivamente o organismo e tornando-o mais vulnerável à doenças. Essas alterações em nível de saúde, social, econômico e psicológico acabam por se correlacionar e determinar não somente o estado de saúde do indivíduo, mas, sobretudo sua qualidade de vida (HANSEN et al., 2011).

Dentro deste contexto, surge a necessidade da criação de diferentes serviços e de estratégias de suporte ao idoso, desde os cuidados durante o dia, nos chamados Centro-Dia, até os mais complexos como as Instituições de Longa permanência para idosos (ILPIs) (PERLINI, 2007; SILVA e FIGUEIREDO, 2012). Essas são instituições mantidas por órgãos governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania (BRASIL, 2006).

Essa terminologia é atualmente adotada em substituição ao termo mais consagrado - asilo, que não é apropriado para descrever esses espaços sociais. No entanto, até chegarem a esse estado atual, com legislação específica, diversas discussões foram organizadas entre a sociedade civil, o Estado e as instituições que até então prestavam cuidados aos idosos. As mudanças não passam apenas pela nomenclatura, uma vez que o termo asilo carrega sentidos socialmente depreciativos, relacionados ao abandono, à pobreza e a condições precárias de saúde e higiene, o que perpassa a construção e a reprodução de mitos, estigmas e estereótipos relacionados a essas instituições, originando diversos preconceitos (CHRISTOPHE e CAMARANO, 2010).

As ILPIs são uma proposta de uniformização das instituições que prestam assistência aos idosos, garantindo condições de bem-estar físico, emocional e social, em conformidade, entre outros, com o Estatuto do Idoso, com a legislação vigente e com as políticas públicas relacionadas a essa população (CAMARANO e KANSO, 2011). Elas surgiram no Brasil na década de 1980 e foram os primeiros locais destinados a cuidar da saúde dos idosos e a suprir suas necessidades básicas, como alimentação e moradia (PESTANA e ESPÍRITO SANTO, 2008).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aproximadamente 84 mil idosos estavam distribuídos em 2.072 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), no território nacional, em 2009 e a tendência é de aumento da demanda por ILPIs no Brasil, embora as políticas priorizem a família como responsável pelo cuidado ao idoso (IBGE, 2010).

A ILPI é normatizada pelo Estatuto do Idoso (Lei 10741/2003) e pela Resolução 283/2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que regulamenta as atividades das ILPIs e define os critérios mínimos de seu funcionamento, por meio de avaliações periódicas e monitorização de indicadores para qualificar a prestação do serviço (ANVISA, 2005). Dentre as várias responsabilidades das ILPIs descritas na referida resolução destaca-se a promoção de atividades que concorram para a autonomia dos indivíduos (BRASIL, 2006).

Moura e Souza (2013) afirmam que as ações desenvolvidas são pouco interativas e os recursos insuficientes

para as oficinas que estimulam a autonomia, sendo realizadas por voluntários, sem a qualificação adequada, o que limita a sua eficácia. Consequência disso, a institucionalização compromete a qualidade de vida do idoso asilado diante dos prejuízos funcionais e cognitivos. Ações como o apoio psicológico, fisioterapia, relacionamento familiar e a prática de atividades terapêuticas, na forma de oficinas, poderiam minimizar tais efeitos (SILVA e FIGUEIREDO, 2012). Além disso, Camargo e Leão (2002) observaram que, aliado a inúmeros declínios citados acima, há um declínio funcional preocupante, uma vez que os cuidadores vinculados às instituições de longa permanência parecem não estimular as competências dos idosos, ainda capazes de desenvolver as atividades básicas e instrumentais da vida diária. O estímulo à autonomia e independência do idoso institucionalizado segundo esses autores, é condição *sine qua non* para a manutenção da sua independência física e comportamental.

No Brasil, a escassez de programas sociais e de saúde voltados tanto para a promoção da independência como para a manutenção do idoso dependente no seu domicílio leva, em muitos casos, à internações precoces em Instituições de Longa Permanência (REIS e CEOLIM, 2010). Entre os fatores que podem contribuir para a institucionalização do idoso estão a ausência de membros que constituem a família ou pessoas disponíveis para cuidar das pessoas mais velhas em situação de dependência, o aumento na proporção de pessoas idosas com declínio da capacidade funcional, a escassez de serviços de apoio social formal de saúde e da rede de suporte social informal ao idoso e o alto investimento do cuidado domiciliar (CREUTZBERG, GONÇALVES, SOBOTTKA, 2008).

Para Fragoso (2008), a gestão de uma ILPI deve promover a eliminação das barreiras físicas e socioculturais, objetivando a inclusão destes indivíduos, que por muitas vezes tem suas necessidades negligenciadas e se omitem da convivência na sociedade. O ambiente da ILPI é tomado de uma geração de significados. Para compreender os residentes das ILPIs faz-se necessário ouvir, observar e interpretar o comportamento e o sentir do idoso. Tendo em conta esta geração de significados pessoais em sintonia com as influências do ambiente institucional é preciso desenvolver a arte da escuta e observação para compreender o sentido que as pessoas

expressam para as diferentes experiências do seu cotidiano (FRAGOSO, 2008; ALVES-SILVA, 2013).

As diversas barreiras físicas e estruturais as quais experimentam em suas moradias, a falta ou perda de identificação do idoso com seu ambiente talvez possam influenciar na sua qualidade de vida e capacidade funcional. As edificações, além do foco nos elementos construtivos, devem refletir a real necessidade dos idosos. Nesse sentido, atualmente, já existe a preocupação com as questões ligadas à adequação e à usabilidade dos espaços construídos em relação aos aspectos psico-sensitivos (FLORES, 2010). Estes, têm se constituído em importante interface com a arquitetura, contribuindo para uma melhor interação entre o homem e o espaço que ocupa (VILLAROUCO, 2001).

Porém, a maioria das ILPIs não foi projetada para atender às dificuldades das pessoas idosas ainda assim, existe uma demanda crescente de idosos nestas instituições tanto por motivos sócio-culturais quanto financeiros. A terceirização do cuidado dos idosos, como solução para atender essa demanda, surgiu com improvisações que nem sempre atendem as suas necessidades, com base na justiça social, nos parâmetros legais e nas diretrizes arquitetônicas (MILANEZE, 2013)

A moradia para o idoso é um território de vínculos emocionais e afetivos importantes, local no qual se associam sentimentos que propiciam que as pessoas idosas se liguem ao espaço, por meio de suas histórias de vida (MILANEZE, 2013). Além disso, o lugar onde a pessoa nasce, vive e os lugares onde viveu tornam-se referência na construção de sua identidade como também, ao longo da vida as pessoas acumulam referenciais afetivos em alguns ambientes domésticos e preferências por diferentes ambientes que constituem seu lar (FLORES, 2010).

Isso se reflete na adaptação do idoso nas ILPIs, pois grande parte dos idosos que ingressam em uma ILPI, o fazem a partir de suas residências, ou de seus familiares, onde haviam construído o seu conjunto de referências afetivas, culturais, seus valores, materializados nos objetos de sua propriedade. Ao ingressarem em uma ILPI, os idosos abdicam de seus pertences e perdem algumas referências de suas vidas. A aceitação da nova realidade e a dificuldade de se adaptar com novas pessoas e um novo ambiente, aliado a um projeto arquitetônico que ignora

as suas necessidades pode ter efeito negativo na sua qualidade de vida e gerar frustrações pela falta de apropriação com o lugar (Milaneze, 2013).

A permanência média dos idosos nas ILPIs não está bem determinada devido a carência de estudos dessa natureza. Mas, a hipótese é que ela seja variada, dependendo da idade e das condições de saúde dos idosos que ingressam. Outra hipótese relevante a considerar, é que a ILPI, via de regra, se constitui na última moradia dos idosos. Assim, torna-se relevante identificar se esse tipo de Instituição consegue fornecer aos idosos as condições de que eles precisam para reconstruir a sua cadeia de vínculos afetivos que mantinham com as residências onde habitavam anteriormente, que são instrumentos de fortalecimento da qualidade de vida.

1.1 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PESQUISA

A temática da qual trata este projeto, surgiu de um conjunto de indagações conduzidas inicialmente na participação da autora como monitora em atividades promovidas pelo NIEATI (núcleo Integrado de Estudos e Apoio à Terceira Idade), da Universidade Federal de Santa Maria-RS, no contato com idosos moradores de ILPIs, na cidade de Santa Maria-RS e, concomitante, no estudo no campo da Arquitetura que possibilitou projetar diferentes temáticas e complexidades. Isto criou uma motivação especial para investigação nestas organizações que, através de um processo teórico e metodológico possa identificar e criar subsídios para requalificação dos ambientes com vistas à obtenção de um produto coerente em termos espaciais, sociais, ambientais e econômicos.

Ao serem propostos novos espaços de moradia para pessoas idosas, os arquitetos, na maioria das vezes, acabam por esquecer de considerar os laços que esses idosos estabeleceram durante toda sua vida. Estes referenciais podem causar perda de identidade com o ambiente construído (MENDES, 2005). A relação dos idosos com as suas moradias ocorre por meio de marcas significativas e pessoais. É o seu meio de proteção e de bem-estar, seu domínio e controle, constituindo a expressão de sua identidade (MENDES, 2007). Por outro lado, Almeida e Rodrigues, (2008) investigaram a

qualidade de vida dos idosos e fatores que a afetam, relataram que uma correlação positiva entre essa e o índice de Katz (Katz, 1963), ou seja, idosos com maior grau de independência funcional referiram melhor qualidade de vida. Outro estudo demonstrou que os idosos residentes em ILPI consideraram sua saúde satisfatória e a relacionaram à ausência de dor, desconforto físico e segurança do ambiente proporcionado pela instituição (PESTANA e ESPÍRITO SANTO, 2008), mostrando desta forma, a importância de projetos arquitetônicos adequados e que incorporem, especificamente, as necessidades dos usuários.

A bibliografia consultada pouco aborda essa questão como um recurso para a atuação do profissional de Arquitetura quando da realização de projetos para esse público. Entretanto, nessa temática encontrou-se o estudo de Flores (2010) e de Milaneze (2013). Flores (2010) buscou contemplar os referenciais significativos dos valores afetivos ligados aos ambientes e objetos domésticos nos projetos de moradia destinados a pessoas da terceira idade. Como resultado demonstrou que o período de permanência dos idosos em suas residências é o da manhã, e que embora seja o local de preferência a sala de estar (56,60% para o sexo masculino e 37,50% para o sexo feminino), o ambiente em que as mulheres permanecem maior tempo é o da cozinha (43,66%). Quanto aos objetos de maior apego, há diferença de preferência por sexo e por grau de instrução: livros, equipamentos e ferramentas para o sexo masculino, e para o sexo feminino a preferência recai para fotos, objetos de decoração e roupa. Milaneze (2013) por sua vez, considerou a partir da relação entre o ambiente, os usuários e as atividades realizadas uma forma de garantir às ILPIs, um ambiente favorável ao bem-estar dos idosos residentes que proporcionasse a eles a apropriação do espaço.

Com base nos estudos de Flores (2010) e Milaneze (2013), busca-se nessa pesquisa agregar os componentes de capacidade funcional e qualidade de vida, os quais podem vir a complementar as contribuições, já mencionadas, pelas pesquisas citadas. Salientando que não foram encontrados na literatura, estudos que contemplem este somatório de aspectos que dizem respeito às necessidades prementes dos residentes das ILPIs. Desta forma, esta pesquisa visa analisar, do ponto de vista arquitetônico, os dormitórios de instituições de longa

permanência de idosos, a partir dos componentes afetivos e funcionais dos residentes e propor contribuições aos projetos de dormitórios de ILPIs.

Considera-se que a avaliação desses fatores se torna essencial para estabelecer um diagnóstico, que poderá servir de base para decisões sobre projetos de habitação voltados a população idosa nos seus diferentes ambientes residenciais.

1.2 PERGUNTAS DA PESQUISA

- A (in) capacidade funcional interfere na relação afetiva destes idosos com o meio em que vivem?

- Em que medida a conformidade com a legislação e a ambientação oferecida nas ILPIs interfere na qualidade de vida do idoso?

- A privacidade oferecida nas ILPIs interfere na qualidade de vida dos idosos?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Propor recomendações para a arquitetura de dormitórios de ILPIs a partir de aspectos afetivos e funcionais.

1.3.2 Objetivos específicos

- Analisar sob o ponto de vista arquitetônico, bibliográfico e legal a conformidade das ILPIs;
- Identificar os objetos existentes em seus dormitórios que estabelecem vínculos afetivos dos idosos institucionalizados;
- Identificar, sob a ótica dos idosos institucionalizados, quais os aspectos mais relevantes para o seu bem-estar;
- Verificar o grau de capacidade e incapacidade funcional dos idosos;
- Verificar a qualidade de vida dos moradores das ILPIs;
- Identificar as necessidades arquitetônicas relacionadas à afetividade e à funcionalidade, para idosos residentes nas ILPIs.

1.4 MÉTODOS E TÉCNICAS

Trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo-exploratório, com abordagem quali/quantitativa, que visa analisar a percepção da moradia em ILPIs quanto aos aspectos afetivos em relação aos ambientes e objetos domésticos, a capacidade funcional e a qualidade de vida de idosos institucionalizados.

Para responder as perguntas desta pesquisa será utilizada a triangulação de técnicas de pesquisa, a saber:

- Investigação e construção do aporte teórico-conceitual com base no tema da pesquisa, especificamente em relação à Gerontologia - aspectos biológicos e sociais do Envelhecimento e aos projetos arquitetônicos relacionados às ILPIs;
- Pesquisa documental relacionada à legislação de ILPIs;
- Identificação das ILPIs na ótica do comportamento e comparar com a situação atual através da análise do dormitório;
- Aplicação de questionários aos internados das ILPIs, que visam esclarecer as questões afetivas com o ambiente, a capacidade funcional e a qualidade de vida;
- Mapeamento dos dados coletados para que possam subsidiar a proposição de projetos dos dormitórios de ILPIs de acordo com a necessidade dos usuários;
- Formulação de recomendações técnicas para os projetos arquitetônicos dos dormitórios.

1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO

A dissertação foi organizada em cinco capítulos, conforme apresentado a seguir:

Capítulo 1: Introdução – neste capítulo apresenta-se uma contextualização do tema proposto, justificativa, relevância do estudo, perguntas, objetivos do estudo, métodos e técnicas e a estruturação da dissertação.

Capítulo 2: Revisão da literatura – neste capítulo buscou-se elucidar a fundamentação teórica em relação ao tema proposto. Aborda-se inicialmente, a temática do envelhecimento e institucionalização, os declínios orgânicos e funcionais

decorrentes do envelhecimento, a capacidade funcional, a qualidade de vida do idoso, a Psicologia Ambiental e suas interfaces com a habitação e a Legislação.

Capítulo 3: Métodos da Pesquisa – apresenta-se os métodos, técnicas e procedimentos da pesquisa e sua aplicabilidade em campo.

Capítulo 4: Resultados e Discussão – neste capítulo são demonstrados os resultados, a análise dos dados obtidos e a discussão do estudo.

Capítulo 5: Considerações Finais – são apresentadas as considerações finais acerca da pesquisa, as limitações do estudo e as sugestões para novos estudos.

Ao final da dissertação são apresentadas as **referências bibliográficas** contendo o referencial dos autores consultados, os **apêndices** através dos instrumentos e declarações elaboradas e adaptadas pelo autor e os **anexos** que contém os instrumentos de pesquisa sob a autoria de pesquisadores encontrados na literatura.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo serão abordadas as conceituações relacionadas ao envelhecimento, capacidade funcional, institucionalização, histórico e a trajetória das Instituições de Longa Permanência de Idosos, habitação, Psicologia Ambiental, legislação e qualidade de vida do idoso. Além disso, exemplos de ILPIs de países como Áustria e Portugal serão apresentados.

2.1 Envelhecimento

O envelhecimento populacional é resultado da mudança do estilo de vida, decorrentes das mudanças ocorridas na sociedade, ou seja, a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da expectativa de vida (BRASIL, 2006). McLean e Le Couter (2004) referem que a idade avançada está associada com defeito adaptativo e mecanismo homeostático que leva à susceptibilidade frente ao ambiente ou estresse interno com aumento nas taxas de doença e morte.

O envelhecimento biológico normal leva à diminuição das reservas funcionais do organismo. Este efeito pode ser observado em todos os aparelhos e sistemas. Todavia, a velocidade e a extensão desse declínio variam muito entre os diversos tecidos e funções, como variam também de um indivíduo para outro (PICKLES et al., 2002).

Nesse fenômeno natural da vida ocorrem mudanças físicas e cognitivas que se caracterizam pelo declínio da capacidade funcional, na qual força, equilíbrio, flexibilidade, agilidade e coordenação motora constituem variáveis afetadas diretamente por alterações neurológicas e musculares. O comprometimento no desempenho neuromuscular, evidenciado por paresia, incoordenação motora, lentidão e fadiga muscular, constitui um aspecto marcante neste processo (REBELATTO E MORELLI, 2004). Tais modificações prejudicam a *performance* do sujeito nas atividades básicas de vida diária, como nas atividades de vida diária instrumentais (MEIRELES et al., 2010).

2.2 Capacidade Funcional do Idoso

A capacidade funcional é “a condição que o idoso tem em se manter independente, conduzindo sua própria vida, decidindo e atuando. Ou seja, utilizando as habilidades que o indivíduo tem para desempenhar suas atividades do dia a dia”, segundo a definição de (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2000). No seu significado mais amplo, a capacidade funcional do idoso inclui sua habilidade em executar tarefas físicas, a preservação das atividades mentais, e uma situação adequada de integração social (LITVOC et al., 2004). As atividades normalmente são separadas em atividades básicas da vida diária: comer, vestir-se, banhar-se, alimentar-se e atividades, as quais correspondem a independência funcionais, instrumentais da vida diária como: trabalhos domésticos, compras e transportes (SHEPHARD, 2003).

O idoso institucionalizado apresenta diversas necessidades sociais, de saúde e de autonomia, nas atividades básicas de vida diárias, daí a importância dos métodos de avaliação funcional serem os mais abrangentes possíveis, especialmente no tratamento de idosos frágeis, que apresentam vários problemas de saúde (GLOTH; WALSTON; PEARSON, 1995).

A manutenção da capacidade funcional relaciona-se com a autonomia e a independência física e mental e ambas podem ser determinadas por meio das atividades de vida diária (AVD), relacionadas ao autocuidado, e das atividades instrumentais de vida diária (AIVD), relacionadas com a participação do idoso em seu ambiente social. Isso indica a capacidade do indivíduo de levar uma vida independente, dentro da comunidade (GONÇALVES & SCHIER, 2015).

2.3 Envelhecimento e institucionalização

Com o envelhecimento, muitas vezes, faz-se necessário que o indivíduo idoso tenha que modificar seu estilo de vida tendo de residir numa instituição de longa permanência. Essas instituições possuem denominações diversas como asilo, abrigo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancionato e devem prestar serviços nas mais diversas áreas conforme as demandas

do segmento etário. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia caracteriza a ILPI como um estabelecimento de atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas com 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições de permanecer com a família ou em seu domicílio (CAMARANO e KANSO, 2010).

O aumento da população idosa aponta para a urgência de mudanças quanto aos métodos de planejamento, gerência e prestação de cuidados, através da criação de estruturas criativas e inovadoras. As propostas e ações diferenciadas e mais eficientes podem contribuir para que o idoso possa usufruir integralmente o acréscimo de vida proporcionado pelo avanço da ciência (VERAS, 2009).

Estima-se que haverá o crescimento por demanda na modalidade de residência coletiva que atenda tantos idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família, quanto aqueles que necessitem de cuidados prolongados devido as dificuldades para o desempenho das atividades diárias. Desta forma, torna-se necessário verificar se as ILPIs estão preparadas para atender as demandas por cuidados prolongados em idosos brasileiros (IPEA, 2011).

Com esse cenário, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2011) realizou uma pesquisa nacional, de caráter censitário, entre 2007 e 2010, nas cinco regiões brasileiras (Norte, Centro-oeste, Sul, Nordeste e Sudeste) na qual se identificou 3.548 instituições no território brasileiro, sendo 3294 (92,8%) responderam ao questionário da pesquisa. Segundo esta pesquisa, o número estimado de idosos residentes era de 83.870, que pode representar 0,5% da população idosa brasileira.

No Estado do Rio Grande do Sul, o aumento dessa representatividade confirma a tendência de envelhecimento populacional no país. Foi observado no estado o número de 641.985 pessoas idosas a mais em 2010 em relação ao ano de 2000, o que hoje representa 13,62% do total da população do estado, que é de 10.693.900 habitantes, ou seja, 1.457.287 pessoas acima dos 60 anos. A cidade de Santa Maria, dos seus 261.031 habitantes, possui um total de 13,77% ou 35.944 pessoas idosas (IBGE, 2010). No ano de 2008, o Estado do Rio Grande do Sul possuía 346 ILPIs com um total aproximado de 7.359 mil idosos (IPEA, 2008).

Salgado (1982) revela que as instituições para idosos contam com um novo tipo de clientela: o idoso independente. Mas, nem sempre essas instituições estão prontas para recebê-lo, já que a mesma não supre suas necessidades sociais mais comuns levando-o a apressar o seu declínio psico-físico até a morte. Ressalta ainda que a vida institucional não é característica da cultura brasileira, pois violenta todas as conquistas do processo de vida e traumatiza a existência.

Sejam quais forem às circunstâncias da sua internação, o idoso experimenta uma realidade nova e, por vezes assustadora, tornando-se difícil elaborar, de maneira tranquila e equilibrada, essa nova experiência. Somada a essa situação, no geral, a instituição não está preparada para serviços que respeitem a sua individualidade, personalidade, privacidade e modo de vida. A tendência é priorizar as necessidades fisiológicas (alimentação, vestuário, alojamento, cuidados de saúde e higiene) desprezando a especificidade da experiência de cada indivíduo. Fica claro que o idoso ao perder (total ou parcial) as suas construções simbólicas, conseqüentemente haverá um corte com o seu mundo de relações e com sua história. (PIMENTEL, 2001).

Moragas (1997) comenta que pode existir uma morte social do idoso em decorrência de um processo de internação em uma instituição pela mesma restringir os contatos sociais com o exterior e romper os seus laços sociais habituais e que esse tipo de instituição ainda necessita passar por um grande processo de reestruturação, para que possa cumprir de maneira satisfatória suas responsabilidades implícitas perante esses idosos. Essas responsabilidades seriam de proporcionar um lar, um lugar de vida, de aconchego, de identidade e, ao mesmo tempo, cuidados.

2.4 Histórico e trajetória das ILPIs

O surgimento de instituições para idosos não é recente. Sua história começa na Grécia, com a existência de *gerontokomeion* para cuidar dos idosos, constituído pelo Império Bizantino que instituiu a mais antiga legislação de funcionamento destes estabelecimentos, perpetuada no Código Justiniano, que data de 529 da era cristã. No mundo ocidental, o primeiro gerontocômio (hospital ou abrigo para velhos) foi fundado pelo

Papa Pelágio II (520-590), que transformou sua própria casa em hospital para idosos (REZENDE, 2002).

Na Idade Média, no século X, na Inglaterra, construíam-se casas, junto aos mosteiros, chamadas *almshouses*, destinadas à caridade (*alms*) e hospitalidade em geral, que serviam de abrigo para idosos desamparados e pessoas necessitadas (CANNON, 2009). Nos meados do século X, em York, encontrou-se a *almshouse* mais antiga que se tem notícia. Como mais antiga ainda em funcionamento cita-se o Hospital de St. Cross, em Winchester, criado entre 1133 e 1136. Estas instituições recebiam doações de mosteiros e outros benfeitores, que acabavam tendo o poder de determinar quem poderia ou não receber a caridade.

Nesta época não era possível ter instituições de cuidados com os idosos, simplesmente porque os idosos não constituíam uma categoria social devido à sua baixa proporção dentro da população. O que existia era uma categorização entre ocupação e desocupação; os desocupados eram de origem pobre, uma vez que os ricos continuavam cuidados por suas famílias. Ao longo dos séculos XIV e XV, inicialmente na Alemanha e, depois em Flandres (Holanda) e na Itália, houve um aumento nas instituições de caridade para cuidar dos pobres que não tinham lugar na estrutura dos povoados emergentes (BOIS, 1997).

Na Inglaterra Elisabetana (séc. XVI), as *alms houses* proliferaram e se fortaleceram, em sua missão de abrigar os necessitados: mendigos, órfãos, loucos, idosos, excluídos de maneira geral, o que parece explicar a referência negativa a este tipo de instituição que persiste até a atualidade (BORN e BOECHAT, 2006).

Com a Reforma protestante e a fundação da Igreja Anglicana, no século XVII, *alms houses* continuaram a ser situadas em diferentes localidades, se tornando independente da Igreja Católica, apesar dos doadores continuaram a exercer o poder de determinar que pessoas seriam elegíveis para serem acolhidas, desta vez condicionados ao benefício do pertencimento à Igreja Anglicana. Isto só mudou no século XIX, quando foi fundada uma *alms house* pelo empresário Thomas Cook em sua cidade natal, onde não havia regulações para a admissão de pessoas (CANNON, 2009).

Na França, no século XVI, desenvolveu-se o movimento hospitalar, onde visava a hospitalidade e o cuidado, não

importando a classe social, ajudando os humildes a sair das ruas. Surgiram os *Bureaux des Pauvres*, as *Aumônes*, *Charitése Hôtel-Dieu*, onde era possível encontrar abrigo e alimento, mesmo em condições mínimas. Nesses locais não havia distinção entre mendigos, doentes, loucos e velhos, era um local de abrigo a todos que necessitavam.

Um século depois, a classe social de idosos começou a surgir, assim, foi lhes destinado um local de hospitalidade, um hospício, onde um dos primeiros modelos registrados se encontrou na Holanda, em 1606: a fundação do *hofjje*, na cidade de Haarlem. Ainda existem *hofjies* (praça com *alms houses* em torno dele) em funcionamento para acolher especialmente mulheres idosas.

Em todas essas instituições européias, o cuidado muitas vezes era dever dos residentes que se encontravam em melhores condições para se ocupar dos seus companheiros de residência mais necessitados (CANNON, 2009).

Atravessando o Oceano Atlântico, esse tipo de instituição de caridade chegou com os colonizadores ingleses, tendo se desenvolvido em várias modalidades: *alms houses*, *poor houses*, *poor farms*, enfermarias do condado, asilos (*asylums*) casas do condado, sempre destinadas a abrigar pessoas. Em alguns Estados, o governo central era proprietário destas casas e administrava algumas delas, em outros, eram os estados (*counties*) ou as municipalidades que as administravam. Alguns Estados evitavam os custos de construção e manutenção das *poor houses* alojando os pobres fora de seus limites ou pagavam a fazendeiros para alojá-los, algumas vezes com toda a sua família (ELDERWEB, [s. d.]).

Ao longo do século XVIII, com o Iluminismo e o advento do Método e da Razão, as instituições de residência de caridade passaram a se especializar, dividindo os seus beneficiários: crianças em orfanato, loucos em hospício e idosos em asilos. Atualmente encontram-se asilos em todo o planeta (BOIS, 1997, REZENDE, 2002, NOVAES, 2003).

No Brasil, um dos primeiros asilos de que se tem notícia, voltados exclusivamente para a população idosa, foi criado em 1890, no Rio de Janeiro: a Fundação do Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada. Ela trabalhava para que os idosos fossem identificados como uma população com características específicas, procurando torná-la visível e fazer dela um alvo das

preocupações sociais. No entanto, funcionava como um mundo à parte, isolado do que acontecia no restante da cidade (NOVAES, 2003).

O Asilo São Luiz que começou abrigando idosos pobres, dentro da ótica filantrópico-assistencialista do século XIX, passou, a partir de 1909, a manter uma ala que se destinava àqueles que podiam pagar uma mensalidade. Hoje, é considerado como uma instituição para idosos de alta renda.

Antes dele, encontra-se referência a um asilo destinado a soldados, minuciosamente descrito por Filizzola (1972), a “Casa dos Inválidos”, inaugurada no Rio de Janeiro, em uma chácara nas esquinas da Rua do Lavradio com Rua do Senado, especialmente construída para este fim. Criada em 1797, pelo Conde de Resende, quinto Vice-Rei do Brasil, que na carta dirigida a Lisboa afirma sua intenção de destinar a casa “... aos Soldados velhos, que pelos seus serviços se fazem dignos de uma descansada velhice”. Sua história foi curta, sendo seus residentes transferidos no início do século seguinte para a Santa Casa. A chácara foi doada por Dom João VI ao seu médico, como pagamento de dívida (FILIZZOLA, 1972).

A partir disso, além de algumas histórias de instituições isoladas, não foi possível identificar uma linha histórica da evolução das instituições asilares para idosos na literatura. O que é bastante destacado é a fundamental participação das associações religiosas, filantrópicas e de imigrantes nesta atividade (BORN e BOECHAT, 2006).

2.4.1 Três exemplos de ILPIs

A autora considerou, que para ampliar o conhecimento sobre as ILPI, seria necessária uma revisão em periódicos digitais, que tratam modelos contemporâneos e arquitetura de ILPI existentes em outros países.

2.4.1.1 Lar de Idosos Peter Rosegger em Graz, Áustria, 2014.

De autoria do escritório de arquitetura Dietger Wissounig Architekten, o projeto com área de 3.225m² ficou pronto em 2014 (Figuras 01 e 02).

Figura 01 - Exterior Peter Rosegger, Graz, 2014.



Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten>

Figura 02 - Peter Rosegger, Graz, 2014.



Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten>

Neste projeto do lar da terceira idade, destacam-se os seguintes itens em relação ao projeto:

- Possui dois pavimentos e se encontra numa parte da cidade com um ambiente urbano diverso.
- Dimensionamento compacto, em forma de quadrado com cortes assimétricos para dividir a casa em seu conceito espacial de oito

habitações de comunidades, quatro de cada pavimento (Figura 03).

Figura 03 - Planta baixa.



Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten>

- Com um pátio central, as edificações se encontram no entorno. O complexo possui dois espaços públicos, dois jardins, além de quatro átrios no segundo andar, além de acesso direto ao parque público (Figura 04).

Figura 04 - Um dos átrios da edificação



Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten>

- Cada comunidade habitacional consiste dos dormitórios, cozinha e uma área de jantar para 13 residentes e um enfermeiro, gerando uma atmosfera gerenciável e familiar (figura 05).

Figura 05 - Área de jantar.



Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten>

- Grandes varandas e galerias, assim como uma variedade de caminhos e vistas ao longo das outras partes da casa configuram um ambiente estimulante.
- Cada comunidade foi desenvolvida em torno de um conceito de cores diferentes para auxiliar os residentes a se orientarem melhor (figura 06).

Figura 06 - Corredor de acesso aos dormitórios.



Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten>

- Os quartos variam levemente em relação à sua localização e a direção que estão orientados, mas cada quarto possui uma grande janela com um parapeito baixo e aquecido que pode servir como banco (Figura 07). Os quartos de enfermagem estão localizados no núcleo de cada edifício.

Figura 07 - Dormitório.

Fonte:<http://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten>

- Construído como uma casa pré-fabricada em madeira. Uma estrutura com madeira laminada cruzada e vigas em madeira foi utilizada para resolver as necessidades estáticas e estruturais do edifício.

- A fachada externa é de madeira de lariço austríaco não tratada, enquanto grande parte dos painéis de madeira utilizados para o interior também é aparente (Figura 08).

Figura 08 - área externa de convívio.

Fonte:<http://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten>

- As características da madeira, a variedade de pontos de vista, a quantidade de salas de estar na casa e no jardim, bem como as contrastantes áreas ensolaradas e sombreadas, tudo contribui para o ambiente confortável e amigável da casa (Figura 09).

Figura 09 - área interna de convívio.



Fonte:<http://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten>

2.4.1.2 Edifício residencial para idosos em Santo Tirso, Portugal, 2013.

Projeto do Atelier d'Arquitectura J. A. Lopes da Costa Aires Mateus Arquitetura, desenvolvido entre 2007-2009 e concluído em 2013 (Figuras 10 e 11).

Figura 10 - Residencial para idosos, fachada norte.



Fonte:<http://www.archdaily.com.br/br/01-183183/edificio-residencial-para-idosos-slash-atelier-lopes-da-costa>

Figura 11 - Fachada sul.

Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br/01-183183/edificio-residencial-para-idosos-slash-atelier-lobes-da-costa>

É possível destacar que:

- O projeto é composto por 60 quartos (com três tipologias distintas) com áreas destinadas à direção e serviços administrativos, instalações para o pessoal, áreas de convívio e atividades, refeições, áreas de serviço (cozinha, copa, lavanderia e apoios), áreas de Saúde e de Hidroterapia, áreas técnicas, áreas de armazenagem e garagem.
- Condicionamento do projeto devido a forma do terreno ser triangular, sendo optado por projetar um edifício em forma de “T”, constituído por 2 volumes (Figura 12).

Figura 12 - Cobertura da área.

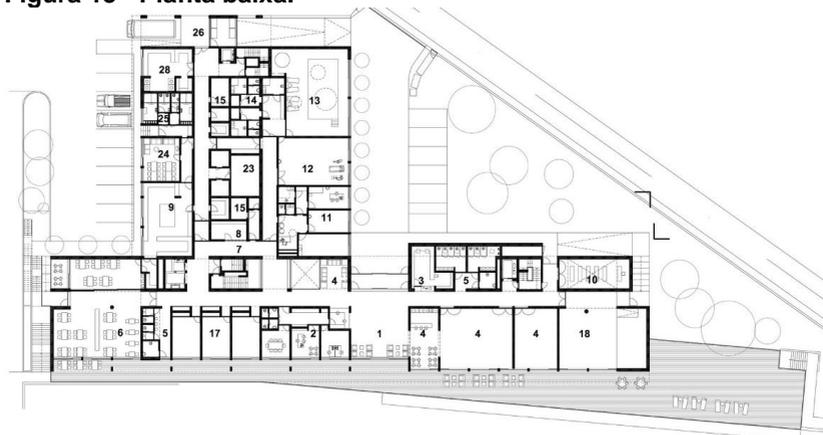
Fonte: <https://www.google.com.br/maps>

- Volume mais longo (a sul) - áreas de utilização comum (zonas sociais e de restauração), zonas administrativas e a maior parte dos quartos.

- 3 pavimentos (parcialmente 4, mas nunca alinhados) 2 acima da cota de soleira e 1 abaixo (parcialmente 2) O segundo volume (a oeste), possui 3 pavimentos, 2 acima da cota de soleira e 1 abaixo, totalmente enterrado, onde se localiza a garagem. O edifício surge mais fechado e contido a norte (para a rua) e bastante aberto e envidraçado a sul sobre o vale.

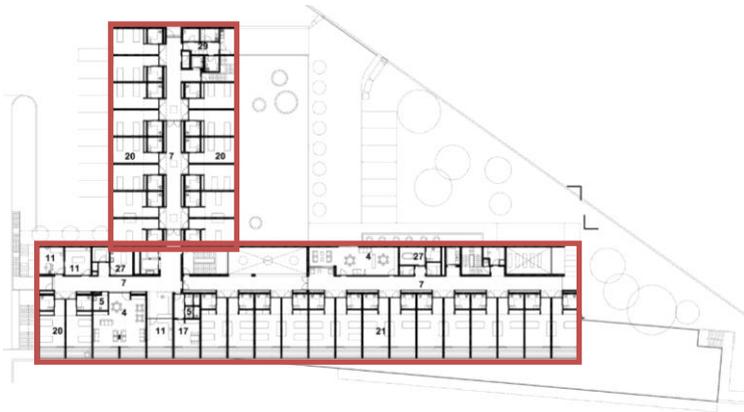
- No pavimento da entrada (térreo) -áreas de recepção e atividades, estar e convívio, refeitório e serviços de apoio. A oeste, a área de Saúde com gabinete médico, enfermagem, fisioterapia, ginásio, piscina interior (para hidroterapia e lazer) e instalações de apoio (Figura 13).

Figura 13 - Planta baixa.



Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br/01-183183/edificio-residencial-para-idosos-slash-atelier-lobes-da-costa>

- No 1º pavimento localizam-se exclusivamente quartos e áreas de apoio hospitalar (Figuras 14 e 15).

Figura 14 - Planta baixa.

Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br/01-183183/edificio-residencial-para-idosos-slash-atelier-lobes-da-costa>

Figura 15 - Átrio entre os andares.

Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br/01-183183/edificio-residencial-para-idosos-slash-atelier-lobes-da-costa>

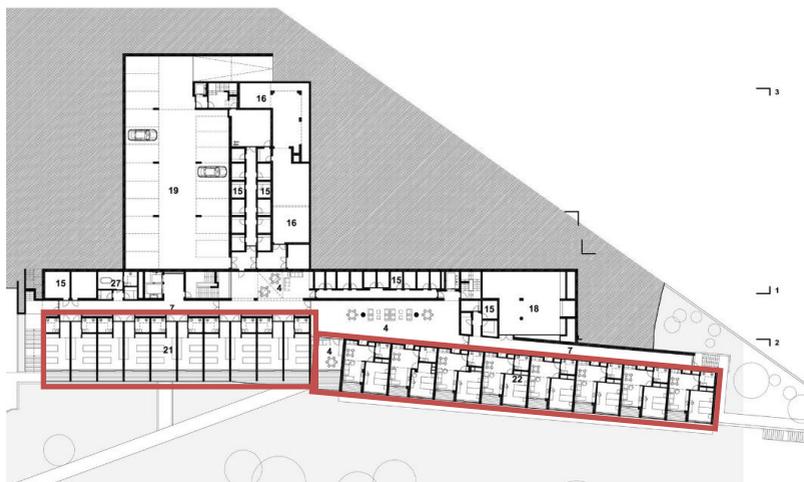
- No pavimento -1 (subsolo) localizam-se 10 quartos (Figura 16) e 8 suítes, com quarto e sala (todos no volume sul). No volume oeste localiza-se a garagem (20 lugares), as áreas de armazenagem individuais, as áreas técnicas, zonas de estar e ainda banho assistido, rouparia e sujos (Figura 17).

Figura 16 – Dormitório



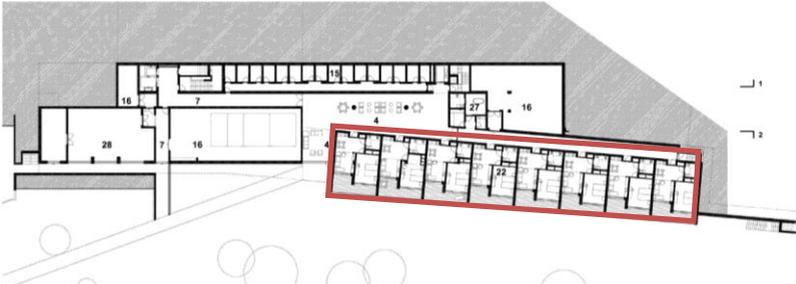
Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br/01-183183/edificio-residencial-para-idosos-slash-atelier-lobes-da-costa>

Figura 17 - Planta baixa da ILPI.



Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br/01-183183/edificio-residencial-para-idosos-slash-atelier-lobes-da-costa>

- No pavimento -2 (subsolo 2) localizam-se 8 suítes, áreas de armazenagem individuais, áreas técnicas e apoios. Zonas verdes envolvem o conjunto integrando percursos e áreas de sombra e de estar (Figura 18).

Figura 18 - Planta baixa.

Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br/01-183183/edificio-residencial-para-idosos-slash-atelier-lobes-da-costa>

2.4.1.3 Lar de Idosos em Perafita, Porto, Portugal, 2015.

Este projeto de Lar de Idosos dimensionado para cerca de 60 idosos em Perafita (Porto, Portugal). Implantado no Centro Social e Paroquial Padre Ângelo Ferreira Pinto – junto à igreja local – o lar possui uma área total de 3.515 m².

Alguns itens podem ser apontados sobre este projeto:

- Dois edifícios interligados ao nível do piso superior (Figura 19).

Figura 19 - Acesso aos blocos.

Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br/767045/lar-de-idosos-em-perafita-grupo-iperforma>

- Projeto foi pensado para proporcionar uma boa distribuição de funções nos pisos, dando independência para os diferentes grupos que lá estarão (funcionários, idosos, visitantes) (Figura 20).

- Edifício principal com áreas sociais (recepção, salas, cozinha e cantina, áreas médicas e de enfermagem, área para funcionários e cabeleireiro).

Figura 20 - planta baixa térreo.



Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br/767045/lar-de-idosos-em-perafita-grupo-iperforma>

- 40 quartos duplos ou individuais se encontram no piso superior de ambos os edifícios (Figura 21).

Figura 21 - planta baixa 2º pavimento.



Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br/767045/lar-de-idosos-em-perafita-grupo-iperforma>

- Bloco secundário elevado para utilização do espaço coberto para lazer em dias de chuva ou estacionamento.
- Espaços projetados para dar ar de ambiente residencial – apesar das restrições do local –, proporcionando áreas diversas, tanto interiores como exteriores, com localizações e características distintas, que estimulam estadias com o desenvolvimento de várias atividades e permitem ao mesmo tempo a tomada de opções individuais (figura 22).

Figura 22 - área de estar.



Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br/767045/lar-de-idosos-em-perafita-grupo-iperforma>

- Conceito de integração dos espaços acaba por torna-los mais otimizados.
- Utilização das cores: espaços de passagem com ambientes dinâmicos, ritmados por cores, com marcação de volumes e grafismos angulares nos pavimentos, tetos e iluminação. Para os espaços de maior permanência foi dada preponderância à ortogonalidade e cores neutras, com apontamentos cromáticos que estabelecem uma continuidade entre os dois tipos de ambientes (figuras 23. 24, 25 e 26).

Figura 23 - cantina, banheiro e circulação.



Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br/767045/lar-de-idosos-em-perafita-grupo-iperforma>

Figura 24 - Detalhe do piso de circulação marcado.



Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br/767045/lar-de-idosos-em-perafita-grupo-iperforma>

Figura 25 - Circulação.

Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br/767045/lar-de-idosos-em-perafita-grupo-iperforma>

Figura 26 - Dormitórios.

Fonte: http://www.cm-matosinhos.pt/pages/242?news_id=3566

2.5 Habitação

A habitação tem um papel fundamental na vida das pessoas sobretudo às características intrínsecas que contém, expressando-se através da proteção, segurança, memórias

afetivas, conquistas, dentre outras, cujo somatório das vivências e experiências, neste contexto, pode ser considerado como fonte de identidade do sujeito e da família.

A Psicologia Ambiental (Macedo et al., 2008) chamou atenção para a importância do ambiente físico, incluindo-o em suas teorizações sobre identidade e *self*. Ao investigar as relações que as pessoas estabelecem com os lugares geográficos, foram associados aos estudos sobre o lugar, conceitos como identidade, apego ou vínculo ao lugar (Low & Altman, 1992) e vinculação aos lugares concatenados (SPELLER, 2005).

Identidade de lugar pode ser definida como um subsistema da identidade do eu, cuja função consiste em descrever e socializar a pessoa por meio de suas interações com o mundo físico. Os lugares significativos emergem em um contexto social, cultural e econômico, são geograficamente localizados, fornecem aos indivíduos um senso de pertencimento, uma identidade territorial. A identidade de lugar consiste em cognições sobre o mundo físico que podem estar relacionadas à memória, às atitudes, aos valores, às preferências, aos significados e às concepções sobre comportamento e experiência ligados ao cotidiano (MAZUMDAR & MAZUMDAR, 1999).

O conceito “vinculação aos lugares concatenados” (Speller, 2005, p. 133) diz respeito às fortes ligações que se estabelece com os espaços dentro e ao redor das casas nas diferentes fases do curso de vida. Esse conceito guarda semelhança com o modelo bioecológico de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner & Morris, 1998), no qual o ambiente é considerado um arranjo de estruturas encaixadas uma dentro da outra, como um conjunto de bonecas russas.

Do ponto de vista conceitual, apego ao lugar desponta como um importante componente na constituição do *self*, contribui para seu desenvolvimento e manutenção, sendo útil na compreensão das relações emocionais que se estabelecem entre a pessoa e o ambiente (Mazumdar & Mazumdar, 1999).

Todas as pessoas possuem histórias de vida das quais acumulam conhecimentos e experiências (FLORES, 2010). De acordo com Patrício (1998) todos os fatos e acontecimentos ocorridos ao longo da vida fazem parte da história de cada indivíduo e não devem ser desprezados. Os idosos valorizam

muito o passado, pois as possibilidades de recordações são mecanismos de autodefesa. A aceitação de que as recordações prazerosas armazenadas na memória fazem parte de um mecanismo de defesa leva a considerar que o seu resultado é a preservação da vida (Flores, 2010), contribuindo assim, para a longevidade.

De acordo com Mendes (2007), a habitação considera a individualidade, os desejos, as condições sócio-histórica, econômica e cultural, além da afetividade e as emoções que se perpetuam na relação complexa entre o homem e o ambiente. O bem-estar psicológico dos idosos está estreitamente associado à satisfação em relação à moradia. O ingresso em uma ILPI para o imaginário dos idosos residentes na comunidade, segundo Silva e Vasquez-Garnica (2008), significa uma perda simbólica e ameaça a sua identidade, por determinar uma quebra de vínculo com o ambiente.

Para cada idoso, a casa adquire um significado psicológico único, visto que há laços afetivos que o ligam a esse espaço através da memória do passado podendo ser considerada um protótipo das diferentes peles das pessoas. É o processo de apropriação, a ligação e a identidade do indivíduo com sua moradia e seu meio. Esta assume seu processo de envelhecimento, suas sensações e emoções tal qual as pessoas e as conduz a uma forte ligação ao espaço (FLORES, 2010).

Estudos feitos por Mendes (2007) comprovam a importância do espaço de moradia para os idosos. Na sua pesquisa *Ambiente domiciliar x Longevidade*, ao perguntar para os idosos o que a casa significava, as respostas foram relacionadas a aconchego, autonomia, sua particular história, e segurança. A pesquisa demonstrou que os idosos estão fortemente ligados as suas casas, as quais são depósito de seus bens pessoais de grande valor sentimental, que lhes trazem lembranças de pessoas, locais, épocas e acontecimentos que fizeram parte de suas trajetórias de vida.

GUIMARÃES (2007) refere que as casas são espaços onde se desenvolvem as mais variadas experiências, refletindo os hábitos e costumes desenvolvidos e incorporados pelas pessoas que a conformam. Sentimentos múltiplos são experimentados cotidianamente nesses espaços, como exemplo, situações de confrontos, sossego, desassossego, refúgio, entre outras.

De acordo com Munter (2011), a qualidade arquitetônica é uma integração entre a qualidade funcional, a qualidade técnica, a qualidade estética e a qualidade econômica que permeiam ações de organização espacial das atividades, regulação do clima e conforto ambiental e, a forma dos ambientes. As condições dos ambientes de moradia que permitam aos idosos desempenharem suas atividades com autonomia possuem relação direta com a qualidade de vida e o bem-estar percebido e, para que os idosos se sintam adaptados ao ambiente, torna-se necessário que esses espaços sejam compatíveis com as capacidades de seus usuários (NÉRI, 2000).

Autores como Schwarz (1999) explicaram a importância do ambiente arquitetônico como fator que influencia o comportamento e a qualidade de vida de indivíduos e grupos. Segundo ele, o ambiente arquitetônico pode proporcionar ou inibir a privacidade, a independência, o controle e a escolha. O objetivo dos ambientes para idosos é fomentar sua autonomia, ou seja, transferir a filosofia do programa e as metas terapêuticas a um modelo que estimule a autonomia de seus usuários.

Algumas das recomendações para a concepção das residências para idosos são a seguir descritas (QUÉVEDO, 2002):

- É indicado localizar as residências nos centros urbanos ou próximo a estes, perto de igrejas, teatros, shoppings, parques, hospitais, em locais com facilidade de acesso ao transporte público, isto é, próximo à maior diversidade de serviços possíveis. Isto possibilita a fácil integração do idoso com a comunidade. Possibilita que o idoso fique próximo de seus parentes e amigos e não se sinta isolado. A localização das residências próximas à comunidade possibilita o uso máximo dos seus serviços em benefício do conforto dos idosos.
- O trato dado nestes edifícios deve considerar aos idosos como residentes ou pacientes e não como doentes e, dependendo do caso, inclusive como parentes.
- As residências devem tentar criar ambientes onde os idosos se sintam como no seu próprio lar. Os espaços podem ter um aspecto mais doméstico, com atmosferas mais humanas e estimulantes transmitindo otimismo e possibilitando a reabilitação da mente dos idosos, da equipe de trabalho e dos familiares.
- A aparência dos edifícios tem que procurar adotar formas mais residenciais e menos institucionais.

- Os costumes da comunidade para a qual se projeta a residência, devem ser estudados. Isto possibilita que o programa inclua espaços adequados às tradições locais.
- As áreas de recreação e de convívio social: pátios, jardins, salas, comedores e terraços entre outros, podem localizar-se ao longo dos corredores ou diante dos elevadores. Isso cria espaços que propiciam o encontro e evitam o isolamento dos idosos nos seus quartos.
- Sugere-se buscar sempre que os dormitórios disponham de vista para espaços interessantes, tanto internos quanto externos, e que estejam conectados funcionalmente. Isso possibilita que não se perca o interesse quando se está no interior de cada um dos ambientes e que os percursos e as paradas se tornem mais agradáveis.
- Os ambientes principais da residência devem buscar a melhor orientação. No caso do hemisfério sul a situação das atividades de recreação, sociais ou áreas de dormitórios devem ter orientação norte; os serviços gerais ou elevadores orientação sul; já no hemisfério norte essa orientação é invertida quando o terreno o permita.
- Como regra geral deve-se considerar que o desenho dos dormitórios para idosos, sejam nos lares de enfermeiras ou nas residências de vidas assistidas, devem ser suficientemente flexíveis para possibilitar as condições propícias ao atendimento (supervisão e controle pelas enfermeiras e, a geração de sensações que reforçam autonomia e a privacidade dos idosos).

Considera-se que os apontamentos para as residências de idosos mencionados acima são ideias que podem assumir diferentes formas adaptadas a cada projeto. Para determinar as dimensões adequadas aos espaços para idosos, é necessário analisar as medidas antropométricas, as medidas ergométricas e as dimensões espaciais mínimas para a realização das diferentes atividades (FLORES, 2010).

2.6 Psicologia Ambiental e suas interfaces com a habitação

Segundo Canter e Stringer (1978) a psicologia ambiental estuda as inter-relações entre o homem e o ambiente, em que procura entender o indivíduo e sua diversidade. Analisa como o homem percebe o ambiente e se comporta buscando soluções para os problemas ambientais e comportamentais.

Estudos relacionados à percepção e ao comportamento do ambiente físico requerem o entendimento de como os estímulos do meio são detectados, quais os sistemas perceptivos envolvidos e como são tratadas as informações. A percepção é o processo no qual o cérebro dá sentido à informação recebida pelos órgãos dos sentidos (GIBSON, 1966). A palavra "percepção" vem do latim perceptivo que é o ato de perceber, ação de formar mentalmente representações sobre objetos externos a partir dos dados sensoriais. O estudo dos processos mentais relativos à percepção ambiental pode ser entendido "como um processo mental de interação do indivíduo com o meio ambiente que se dá através de mecanismos perceptivos propriamente ditos e, principalmente, cognitivos" (DEL RIO & OLIVEIRA, 1997).

Quando o pesquisador procura saber sobre a percepção que o indivíduo tem do ambiente, ele está se referindo a percepção ambiental que é a apreensão da realidade externa, o ponto de vista que o indivíduo tem de seu entorno e o vínculo que ele estabelece. Conhecendo a percepção do indivíduo é possível produzir espaços que promovam satisfação e bem-estar e até fazer intervenções bem-sucedidas. São utilizados alguns instrumentos como, um conjunto de fotografias que simulam os espaços que se quer avaliar e um de adjetivos (diferencial semântico), a fim de verificar, principalmente, emoções que a imagem desperta (CAVALCANTE e MACIEL, 2008).

A Psicologia Ambiental não tem como objetivo a resolução dos problemas ambientais e sim a crise das pessoas no ambiente (PINHEIRO, 1997). Parafraseando Rodriguez (1997, p.27):

Una de las expresiones más equívocas en los discursos sobre la crisis ecológica es la de "problemas ambientales". En realidad se trata de "problemas-de-la-humanidad", y, por ende, del comportamiento humano. Son los comportamientos de las personas los que provocan un incremento de la gravedad de un problema ambiental; y es sobre la vida de las personas sobre las que influye la alteración de un parámetro ambiental.

Observando algumas definições sobre o ambiente e o indivíduo, entendeu-se que um não existe sem o outro e por isso, torna-se importante analisar como o indivíduo percebe o ambiente que vive e como este influencia seu comportamento e de que forma este contribui para seu desenvolvimento. O ambiente deve ser um abrigo que protege e dá segurança contra agentes exteriores; filtra qualidade e número de contatos sociais; transmite cultura, valores e interesses pessoais; tem a função de proporcionar prazer e desenvolvimento, dependendo da disposição da pessoa no momento e das experiências que favorecem a aprendizagem de novas habilidades (MORVAL, 2007).

O ambiente é o campo de trocas cotidiana, cenário de vidas, estímulo complexo com aspectos confuso e subjetivo e por isso, são necessários estudos para que o ser humano possa aproveitar melhor o meio ambiente, não degradando tanto e permitindo que outras gerações usufruam desse espaço. Segundo Pinheiro (1997), a Psicologia Ambiental se interessa por compreender a interação do homem com seu ambiente para desenvolver estratégias e ferramentas de aplicação e intervenção que contribuam para a mudança dessa relação de forma mais consciente

A percepção efetiva dos estímulos do meio ambiente requer o uso de todos os sentidos por meio dos receptores sensoriais. Os sentidos, através dos receptores sensoriais recebem estímulo do ambiente e o estudo da inter-relação pessoa-ambiente por meio dos componentes territorialidade, privacidade, afetividade aglomeração, espaço pessoal e apropriação podem auxiliar o entendimento dos aspectos perceptivos.

Para Gibson (1966), os sistemas de equilíbrio ou orientação, visão, audição, háptico e paladar compõem os cinco sentidos dos humanos.

O **sistema de equilíbrio** ou orientação serve de base para a orientação espacial e temporal e é responsável pela identificação das forças gravitacionais e pela sensação do corpo no espaço tridimensional, garantindo o equilíbrio e coordenação da posição corporal (Tuan, 1980).

A base do **sistema visual** humano é uma rede de sensores sensíveis à luz, existente nos olhos. Estes sensores são sensíveis a diferentes comprimentos de onda, enviando um

sinal eléctrico para o cérebro. No cérebro, estes sinais são processados, resultando na sensação da visão – de luz e cores. Registra formas, profundidades e distâncias e, controla o movimento dos objetos e do indivíduo.

O **sistema auditivo** é o responsável pela orientação do indivíduo a partir das vibrações do som, O ouvido é o órgão responsável pela capacidade de ouvir e pelo equilíbrio do corpo através do labirinto – estrutura localizada no ouvido (GRAY'S, 2009).

O quarto sentido definido por Gibson (1966) é o **sistema háptico**, que é responsável pela percepção do toque (tato), pela distinção do movimento, texturas e temperaturas. Este sistema é importante para o processo do conhecimento, pois somente ver não é o suficiente para acreditar ou aprender. Com muita facilidade, podemos reconhecer diferentes tipos de objetos e materiais a partir, exclusivamente do sistema háptico, uma vez que os receptores estão presentes nos tecidos e articulações e, por isso, transformam o corpo inteiro em um órgão ativo de percepção.

O **sistema de paladar e olfato** é o que possibilita a compreensão das composições dos objetos ingeridos ou inalados, e ocorrem na mesma região do cérebro, estando associados. O paladar pode ser associado ao háptico já que sentimos a consistência, textura e temperatura dos alimentos (GIBSON, 1966).

O meio ambiente oferece estímulos. No entanto, percebê-los efetivamente requer o uso de todos os sentidos através de receptores sensores. Para Bertolletti (2011), cada sentido reforça o outro e juntos esclarecem o mundo e a realidade vivida pelo indivíduo. E, somente por meio da movimentação, contato e manipulação se apreendem a realidade e a estruturação do espaço. Independentemente da cultura o mundo é percebido pela riqueza das fragrâncias e tridimensionalidade dos objetos e espaços.

A percepção e os estímulos recebidos do ambiente refletem diretamente nas respostas de comportamento de cada indivíduo e no modo com que se apropria do espaço (MILANEZE, 2013).

O comportamento pode ocorrer em dois níveis distintos: comportamento objetivo – diretamente ligado às condições de conforto do ambiente que favorecem a realização das atividades;

comportamento subjetivo – está relacionado com o significado do ambiente, influenciado pelos fatores interpessoais e depende tanto dos padrões culturais quanto das regras sociais. Em resumo, o comportamento subjetivo se relaciona com a apropriação do sujeito a um determinado ambiente (BINS ELY, 1997).

Para este estudo serão abordados conceitos relacionados ao comportamento subjetivo através dos componentes de territorialidade, privacidade, aglomeração, afetividade, espaço pessoal e apropriação. Gifford, em 1987, relata que a territorialidade, diz respeito ao domínio, posse ou desejo de posse de uma área visível por um indivíduo ou grupo. Quanto a privacidade, trata-se de um processo no qual se busca equilibrar a interação com os outros e consigo mesmo.

O conceito de território deriva da ornitologia (ramo da biologia que se dedica ao estudo das aves) e se refere à área que um animal ou um grupo de animais defende, sobretudo contra machos e fêmeas da mesma espécie (Goffman, 2007). É algo instintivo, que se manifesta de forma natural nos animais. Entretanto, este comportamento pode ser adquirido socialmente, pois sofre a influência da cultura em que se vive. (LEE, 1977). Os territórios podem ser classificados em primários, secundários e públicos de acordo com o grau de controle do território exercido pelos seus ocupantes e a duração da posse (ALTMAN et al., 1980). Os territórios primários são controlados por um indivíduo ou por um grupo, já nos secundários indivíduos ou grupos possuem o controle, embora outros possam ter acesso, como por exemplo nos territórios de trabalho. Os públicos são espaços abertos de uso coletivo utilizados por curto período de tempo pelas pessoas (parques, praças, etc.) (BINS ELY, 2011).

Conforme a classificação de Goffman (1973) apud BERTOLETTI (2011), a territorialidade pode ser dividida em três tipos: territórios fixos, situacionais e egocêntricos. Os fixos são demarcados espacialmente pelo seu dono, através de direitos legais, como a propriedade de um indivíduo. Os situacionais podem ser utilizados por todos, sendo de uso público ou privado, como um mobiliário urbano em determinado local. Os territórios egocêntricos circundam o indivíduo e podem ser transportados de um lugar para o outro a exemplo de objetos pessoais como chaves, bolsas, mochilas, celulares.

Os indivíduos demarcam seu território pela forma com que se apropriam do espaço, através da personalização do ambiente, como uma manifestação de identidade (ZEISEL, 2006). A marcação e a nidificação também são estratégias utilizadas como apropriação dos espaços. Para marcações centrais/fronteiras o usuário utiliza objetos como marcadores (grades, organização de vegetação nos jardins, etc) e a nidificação se refere a criação de espaços próprios com a utilização de objetos como a “cadeira do papai”.

A **privacidade** é definida como um processo no qual se tenta regular a interação com os outros e consigo mesmo. Ou seja, um controle seletivo de acesso a si mesmo ou a um grupo, a partir da regulação dos níveis de interação social e de informação oferecida aos outros. É o espaço pessoal e deve ser capaz de equilibrar os próprios desejos, os dos outros e o meio físico (GIFFORD, 1987).

Observada através do comportamento, valores e expectativas, a privacidade está diretamente relacionada aos ambientes, podendo ser facilitada ou prejudicada pelos arranjos espaciais de casas, espaços públicos e instituições, dentre outros.

Influências pessoais, situacionais e culturais podem ser percebidas em relação à privacidade. No que se refere às influências pessoais, observa-se que o gênero e a personalidade influenciam no conceito de privacidade. O sujeito determina quando, como e com quem irá interagir, o que varia com o perfil do indivíduo e as circunstâncias.

Nas influências situacionais cada situação evoca mais ou menos privacidade. Existem situações que o sujeito deseja interação social e não necessita de privacidade. Por outro lado, existem ocasiões em que ele desejaria estar só, mas é obrigado a estar num convívio coletivo.

As influências culturais são pautadas nas diferentes culturas que requerem quantidade diferenciada de privacidade, isto é, algumas culturas desejam mais privacidade do que outras (GIFFORD, 1987).

Para Milaneze (2013), o objetivo do projetista de ambientes deve ser o de oferecer privacidade a todos, dentro das possibilidades, o que não significa que cada pessoa tenha um compartimento separado, mas tenha poder de decisão, a partir de um ambiente que lhe permita ter ou não abertura.

Aglomeración é a incapacidade de se obter a privacidade, ou seja, um comportamento ambiental ou psicológico que se refere à sensação de bloqueio, desgaste e incômodo pela presença excessiva de pessoas. Resulta da densidade percebida que está relacionada ao estado de espírito, ao contexto físico e a personalidade (GIFFORD, 1987). Para este autor, a aglomeração é influenciada por questões sociais, físicas e pessoais. A personalidade, as expectativas, o gênero, a presença e/ou comportamento das pessoas que rodeiam o indivíduo, as alianças que se formam em pequenos grupos, a quantidade e tipo de relacionamento entre os indivíduos e tipo de informação que indivíduos em situações de aglomeração recebem, as variedades de arquitetura conforme seus atributos ou elementos arquitetônicos dentre outros, podem interferir positiva ou negativamente a aglomeração.

Em relação às questões sociais se pode observar comportamentos de atração, agressividade, cooperação, comportamento não-verbal, comportamento espacial e humor. Por outro lado, nas questões físicas observam-se alterações de suor, aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca e, baixa do estado imunológico, responsável pelas defesas do organismo contra agentes agressores como infecções. A exemplo das questões físicas salienta-se indivíduos que moram em prédios altos, os quais podem apresentar sensações de insegurança e falta de controle em situações de risco.

De acordo com DORSCH, HÄCKER e STAPF (2008), o termo **afetividade** designa a emocionalidade, ou a habilidade humana para experimentar emoções e sentimentos, positivos ou negativos, e a eles reagir. Ou seja, é empregado no sentido de um conjunto de fenômenos psíquicos e físicos que incluem “o domínio das emoções propriamente ditas, dos sentimentos [...], das experiências sensíveis e, principalmente da capacidade em se poder entrar em contato com sensações” (BERCHT, 2001 p.59).

Na maioria das vezes, *afeto* (positivo ou negativo) é entendido como um sentimento intenso, com diferentes graus de complexidade, atrelado a sensações orgânicas e direcionado a outro indivíduo, animal ou coisa. O termo *sentimento* é concebido por Scherer (2005) como uma experiência emocional subjetiva. Reflete tanto os padrões de *appraisal* cognitivo quanto os padrões motivacionais e de respostas somáticas para o episódio

emocional. Damásio (2004), por sua vez, define sentimento como um comportamento “invisível”, exceto ao indivíduo que realiza o comportamento.

O autor defende que as “emoções” representam *“ações ou movimentos muito deles públicos, que ocorrem no rosto, na voz ou em comportamentos específicos”*(p. 35). Já os “sentimentos” constituem *“sombas das manifestações emocionais”*, até por que é *“falsa a ideia de que os sentimentos ocorrem primeiro e, em seguida, se exprimem em emoções”* (p. 37), sustentando, desse modo, a precedência da emoção sobre o sentimento. Assim entende-se que a afetividade é um atributo psíquico e está ligada diretamente à emoção. É importante para a saúde mental, pois influencia no comportamento e no desenvolvimento cognitivo das pessoas e consegue determinar a maneira como elas veem o mundo (BALLONE, 2005). A afetividade valoriza os fatos e os acontecimentos do passado e a perspectiva referente ao futuro das pessoas, de um modo geral (FLORES, 2010).

Sommer (1973) descreve o **espaço pessoal** como uma área invisível em torno do corpo do indivíduo que limita a entrada de estranhos. Quando há interação entre diferentes indivíduos, estabelece uma distância que não deve ser violada, e que varia de acordo com a situação. O espaço pessoal está relacionado com as características próprias do indivíduo. Homens possuem espaços pessoais diferentes quando se relacionam entre eles (maior) e entre o sexo oposto (menor). Já as mulheres possuem espaços menos susceptíveis à invasões que os homens. No decorrer dos anos o espaço pessoal cresce e com o envelhecimento sua tendência é diminuir. Indivíduos com distúrbios mentais podem apresentar interferência no espaço pessoal tanto aumentando como diminuindo dependendo de suas necessidades.

Para Bertoletti (2011), a importância do espaço pessoal como regulador das relações interpessoais define a distância na qual os indivíduos interagem e caracteriza o grau de intimidade e o tipo de relacionamento. A autora refere que indivíduos que viveram a maior parte da sua vida em instituições, com restrição da liberdade e limitação de interações têm seus espaços pessoais comprometidos.

A **apropriação** está relacionada à interação recíproca entre o usuário e o espaço em que age para moldar os lugares

segundo suas necessidades e anseios (MALARD, 1993), deixando sua marca e incorporando-o em seus processos cognitivos e afetivos. Por outro lado, os **traços físicos** de um ambiente estão relacionados aos vestígios de atividades anteriores. Estes traços podem ter sido deixados de propósito ou inconscientemente no ambiente, à exemplo de um mobiliário utilizado para separar ambientes ou um caminho feito em um gramado (ZEISEL, 2006). Para este autor os traços físicos são divididos em quatro categorias: produtos de uso, adaptações para o uso, mostras pessoais e mensagens públicas.

Os **produtos de uso** determinam como os indivíduos utilizaram os ambientes para a realização de alguma atividade podendo ser representados por erosão, restos e traços ausentes. Quando o uso desgasta partes do ambiente, como por exemplo, o ato de arrastar uma cadeira no chão, indicam que pode haver uma erosão no local. Já os objetos físicos como resultado de uma atividade (tomar água e deixar o copo, tomar sopa no dormitório e deixar o prato) determinam as sobras. Isto quer dizer que as atividades deveriam ser realizadas em outro local e foram feitas em local inapropriado. Os traços ausentes podem ser vistos em locais onde não há erosão e sobras, vestígios não encontrados, o ambiente reflete sobre o que as pessoas não fazem (um escritório com ausência de quadros na parede demonstra traços de falta de personalização).

As **adaptações para o uso** são redesenhos adaptativos por parte dos usuários manifestados diretamente no projeto. O objetivo desta alteração de configurações é melhorar o desempenho das atividades. A remoção de adereços inapropriados ou a adição de novos podem alterar as relações entre as configurações criando novas conexões ou separações, como janelas e paredes. As adaptações para o uso podem ser divididas em adereços, quando os usuários adicionam ou removem objetos de uma definição e criam novas oportunidades para a atividade; separações: mudanças podem separar espaços que antes existiam juntos, aumentando qualidades como a privacidade, a escuridão, controle e ou territórios de forma a acentuar a divisão; conexões: adaptações físicas para o uso a fim de conectar dois lugares, permitindo que as pessoas interajam de forma nova.

As **mostras pessoais** demonstram que residentes mudam seu ambiente para colocar sua marca neles. Estas

mostras podem auxiliar a identificar o ambiente pessoal, como placas com nomes nas portas, ou pode falar aos outros sobre sua pessoa como que time de futebol é torcedor ou grupos a que pertence. Podem ser apresentadas por personalização – pessoas usam o ambiente para expressar sua individualidade e unicidade, usando certo tipo de mobília em seus dormitórios, sala de jantar, etc.; identificação: pessoas usam seus ambientes para possibilitar que as outras as identifique mais facilmente, como ILPIs que colocam o nome do idoso nas portas dos dormitórios; Filiação ou Participação em grupos: as pessoas se mostram membros participantes de grupos religiosos, acadêmicos, fraternidades, políticos, étnicos, culturais, grupos profissionais e organizações.

Os ambientes públicos também podem ser usados para se comunicar com o público em geral. Na maioria das vezes as **mensagens públicas** aparecem em lugares públicos e podem ser oficiais e extraoficiais. As mensagens oficiais parecem ser as mais frequentes, divulgadas por instituições, que muitas vezes pagam para ter o direito de fazê-lo, incluindo a publicidade e a sinalização de rua. As mensagens extraoficiais são feitas por indivíduos ou grupos que comunicam publicamente por meio de lugares não designados especificamente para esta comunicação. Anunciam eventos de curta duração e são quase sempre aceitas em superfícies de lugares públicos, incluindo placas de aviso, anúncios de animais perdidos, entre outros. Existe ainda, as mensagens ilegítimas que não são planejadas ao público geral, para a qual, mudanças para adaptação do ambiente não foram feitas, são raramente aprovadas e consideradas como uso ilegítimo do ambiente público como exemplo o grafite (MILANEZE, 2013).

2.7 Legislação

O órgão responsável pela execução de políticas para as ILPIs é o Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome. A fiscalização das ILPIs é realizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e suas agências locais (MILANEZE, 2013). Em Santa Maria – RS, a Prefeitura Municipal através das Secretarias de Vigilância Sanitária do Município e do Desenvolvimento Urbano e o Corpo de Bombeiros são os órgãos

responsáveis pela análise, aprovação e fiscalização das ILPIs. Cita-se a seguir, as normativas específicas para o Município de Santa Maria – RS (local da presente pesquisa): Código de Obras de Santa Maria, Lei Complementar nº 70 de 04/11/2009; Lei Complementar do Corpo de Bombeiros nº14.690 de 16/03/2015; Decreto N.º 23.430 de 24/10/1974; RDC-283/2005; RDC-50/2002; RDC-94/2007; RDC-63/2000; Lei Municipal nº 5434 de 18/01/2011 (Consumo de cigarros em áreas específicas); NBR 9050 – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.

A legislação referente à Acessibilidade contempla a Lei 10.098/2000, o Decreto 5.296/2004 e Norma ABNT NBR 9050. Para a compreensão desta legislação faz-se necessário o entendimento dos conceitos fundamentais de acessibilidade, tais como, conceito de deficiência, de restrição, de desenho universal, de acessibilidade espacial e dos componentes de acessibilidade.

Suscintamente, a Organização Mundial da Saúde, através da Classificação de Funcionalidade e Saúde – CIF (WHO, 2001) refere que deficiências são problemas na função ou estrutura do corpo, tais como um desvio ou uma perda significativa. Restrição é a dificuldade existente para a realização das atividades desejadas resultantes da relação entre as condições do indivíduo e as características ambientais (DISCHINGER, BINS ELY e PIARDI, 2009).

O Desenho Universal é uma teoria que implica na criação de espaços e produtos que se adaptem às pessoas como indivíduos que se sentem capazes e independentes, mesmo quando suas necessidades mudam, ou mesmo que tenham uma deficiência que limita sua capacidade laboral (NULL e CHERRY, 1998).

A Acessibilidade Espacial permeia no conceito de acessibilidade que pressupõe a ausência de diferentes e quaisquer barreiras permitindo a inclusão social e o deslocamento seguro e independente de qualquer situação e para que se consinta este quesito torna-se necessário atender aos quatro componentes de acessibilidade, (Dischinger, Bins Ely e Piardi, 2009): Orientação espacial, Comunicação, Deslocamento e Uso.

A orientação espacial está ligada à compreensão do espaço, permitindo assim, que os usuários reconheçam a

identidade de funções do ambiente interno e externo, e desta forma definam suas estratégias de deslocamento e uso.

As condições de orientação dependem das configurações arquitetônicas e dos suportes informativos adicionais existentes, bem como das condições do indivíduo de tomar decisões e agir. A comunicação se refere às possibilidades de troca de informações interpessoais, ou trocas de informações por meio da utilização de tecnologia assistiva – qualquer equipamento ou adaptação utilizada para compensar ou potencializar habilidades funcionais –, que permitam o acesso, a compreensão e o uso das atividades existentes.

O deslocamento é demonstrado pelas condições de mobilidade ao longo de percursos horizontais e verticais de forma independente, segura e confortável, sem interrupções e livre de barreiras. Já o uso é obtido através da possibilidade de participação de todo e qualquer indivíduo nas atividades, podendo utilizar todos os ambientes e equipamentos (MILANEZE, 2013).

No anexo H estão descritos, os principais aspectos relacionados à Legislação, contendo as recomendações da RDC nº 283 e da NBR 9050/15.

2.8 Qualidade de vida

A *World Health Organization* (1995) define qualidade de vida (QV) como a percepção do indivíduo a respeito da sua condição de vida no contexto cultural e de sistemas de valores e a respeito da relação com as expectativas, objetivos e padrão de preocupações. Assim, considera-se QV como a integridade de fatores multidimensionais baseados em parâmetros físicos, mentais e sociais. CICONELLI et al. (1999), já apontavam um crescente interesse de pesquisadores em transformá-la numa medida quantitativa a qual possa ser utilizada em ensaios clínicos e estudos descritivos nos seus diferentes aspectos investigativos.

O estudo da qualidade de vida da população geral pode ser considerado um forte determinante para o desenvolvimento contínuo de indicadores sociais, para o desenvolvimento de padrões normativos de comparação e como componente focal de esforços para promoção da saúde (EVANS, 1999). Na investigação da qualidade de vida é importante considerar várias

dimensões, dentre elas os aspectos físicos, emocionais e sociais. A partir do modelo Lawton (1991) observa-se a multiplicidade de aspectos e influências inerentes ao fenômeno sendo representada em quatro dimensões inter-relacionadas:

- Condições ambientais dizem respeito ao contexto físico, ecológico e ao construído pelo homem, que influi na qualidade de vida e proporciona as bases para competência adaptativa (emocional, cognitiva e comportamental), ou seja, o ambiente deve oferecer condições adequadas à vida das pessoas;
- Competência comportamental traduz o desempenho dos indivíduos frente às diferentes situações de sua vida e, portanto, depende do potencial de cada um, de suas experiências e condições de vida, dos valores agregados durante o curso da vida e do desenvolvimento pessoal que, por sua vez, é influenciado pelo contexto histórico-cultural;
- Qualidade de vida percebida reflete a avaliação da própria vida influenciada pelos valores que o indivíduo foi agregando e pelas expectativas pessoais e sociais. Igualmente, a pessoa avalia as condições de saúde, ambiente físico e social, e a eficácia de suas ações nesse ambiente;
- Bem-estar subjetivo significa a satisfação com a própria vida, satisfação global e a satisfação específica em relação a determinados aspectos da vida. Reflete as relações entre condições objetivas (ambientais), competência adaptativa e percepção da própria qualidade de vida, as três dimensões precedentes. É medida pelos antecedentes pessoais (históricos, genéticos e sócio-econômico-culturais), pela estrutura de traços de personalidade e pelos seus mecanismos de auto-regulação (senso de significado pessoal, sentido da vida, religiosidade/transcendência, senso de controle, senso de eficácia pessoal e adaptabilidade).

Para Flores e Ulbricht (2007), o arquiteto, ao projetar adequadamente a moradia, contemplando a segurança, a funcionalidade, o conforto e, principalmente, considerando as limitações físicas, possibilita que o idoso permaneça em sua residência com garantia de qualidade de vida, pois a moradia pode promover uma autonomia para as atividades de vida diária e reduzir os riscos de acidentes.

O embasamento teórico apresentado neste capítulo traz subsídios que justificam a temática da pesquisa, na medida em

que são discutidas questões fundamentais para análise arquitetônica relacionada com a temática do envelhecimento e institucionalização.

3 MÉTODOS DA PESQUISA

Neste capítulo, buscou-se à análise arquitetônica dos dormitórios de ILPIs a partir de componentes afetivos e funcionais dos residentes. O percurso metodológico seguiu o estudo transversal do tipo descritivo-exploratório, com abordagem quali/quantitativa, que visa analisar a percepção da moradia em ILPIs quanto aos aspectos afetivos em relação aos ambientes e objetos domésticos, a capacidade funcional e a qualidade de vida de idosos institucionalizados.

A pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno e o estabelecimento de relações entre os elementos de estudo. À questão exploratória caberá em analisar a percepção da afetividade quanto à moradia e suas possíveis correlações com a qualidade de vida e capacidade funcional, relacionadas ao contexto das ILPIs, considerando os aspectos biopsicossociais que podem influenciar na relação dos idosos com estes ambientes (LAKATOS e MARCONI, 2000).

A pesquisa qualitativa ocupa um lugar essencial no âmbito das investigações sociais e da saúde, por olhar mais detidamente sobre às dimensões simbólicas, as quais demandam compreensão, análises e avaliações de impacto mais aprofundadas (STRAUSS e CORBIN, 2008).

A pesquisa quantitativa tem como característica permitir uma abordagem focalizada e pontual e estruturada, utilizando-se de dados quantitativos (TANAKA e MELO, 2001).

A presente pesquisa utilizou as seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa e submissão ao Comitê de Ética, conforme resolução 466/12; escolha do local do estudo e população alvo; definição da amostra; seleção dos instrumentos para coleta de dados; triagem dos sujeitos da pesquisa; avaliação dos sujeitos aptos; aplicação dos instrumentos de coleta de dados; análise e discussão dos dados; redação da presente pesquisa.

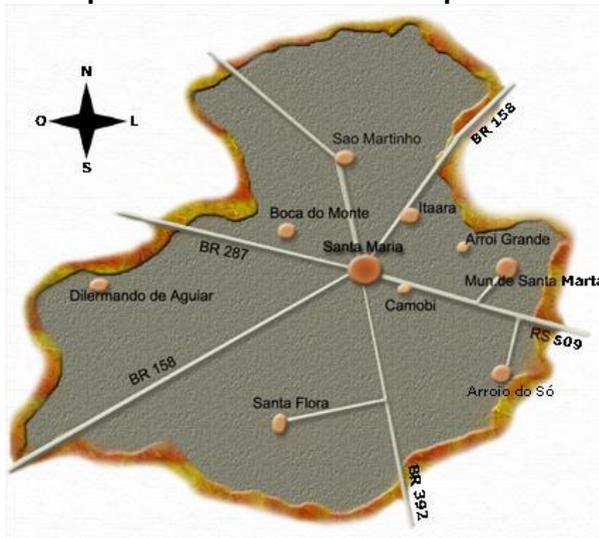
3.1 Local da pesquisa e População alvo

A pesquisa foi realizada nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), de **caráter filantrópico e privado**, da cidade de Santa Maria-RS, as quais abrangem uma população institucionalizada, cadastrada no Conselho Municipal do Idoso de 366 idosos. A escolha deste local se justifica pela carência de estudos na temática de análise arquitetônica de ILPIs, na cidade de Santa Maria-RS. Desta forma, o Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Santa Catarina poderá contribuir, para a gestão local e regional na medida em que através de um processo sistemático, com embasamento na literatura, levantará as problemáticas e buscará soluções para os projetos arquitetônicos de dormitórios destas ILPIs.

Santa Maria é um município que possui uma população de 261.031 habitantes (IBGE/2010), considerada como uma cidade média e de grande influência na região, além de ser a 5ª cidade mais populosa do Estado do Rio Grande do Sul. A população de Santa Maria (11%) está se tornando cada vez mais urbana, com média da região superior a variação da população urbana no Estado (9,6%). Em relação ao Produto Interno Bruto (PIB) da região central, salienta-se a importância de Santa Maria na região que chega a ser responsável por mais de 60% do PIB regional em 2006. Destaca-se que o município de Santa Maria é o maior pólo educacional do interior do Rio Grande do Sul (CAMINHOS 2030, 2010).

O município de Santa Maria é dividido em 10 distritos. Para fins administrativos o distrito da Sede é distribuído em Regiões Administrativas e, os demais distritos, possuem subprefeituras. Dessa forma, Santa Maria possui 50 bairros oficiais, constituídos por unidades habitacionais, por loteamento, denominado condomínio residencial, parque residencial, jardim residencial, vila, localidade, quilombo e Cohab, entre outros. O mapa a seguir (Figura 27), mostra a distribuição dos 10 distritos de Santa Maria (DELBONI et al., 2013):

Figura 27 - Mapa dos Distritos e o Município de Santa Maria



Fonte: <http://google:tabormta.org>

O Município de Santa Maria-RS no ano de 2013 contava com dez ILPIs sendo cinco filantrópicas e as demais privadas, conforme o quadro 01. Entretanto, no ano de 2016, o Município passou a apresentar três ILPIs filantrópicas e doze ILPIs privadas, descritas no quadro 02.

Quadro 01 - ILPIs do Município de Santa Maria/RS no ano de 2013.

ILPI	ORIGEM	RESIDENTE MULHER	RESIDENTE HOMEM	RESIDENTE TOTAL
1	Filantrópicas	193	-	193
2	Filantrópicas	-	49	49
3	Filantrópicas	32	19	51
4	Filantrópicas	16	06	22
5	Filantrópicas	19	12	31
	SUBTOTAL	260	86	346
6	Privada	12	06	18
7	Privada	12	-	12
8	Privada	10	04	14
9	Privada	13	-	13
10	Privada	09	03	12

	SUBTOTAL	56	07	69
	TOTAL	316	99	415

Fonte: DELBONI et al, 2013.

Em 2010, o total de idosos do Município de Santa Maria representava 35.931 (13,77%) habitantes, destes 415, ou seja, 1,16 % viviam em ILPI's (Quadro 01). Quanto à origem/organização das ILPIs 50% eram instituições filantrópicas e 50% privadas, sendo que nenhuma, de origem pública. No entanto, o número de residentes nas ILPIs Filantrópicas totalizava 346 pessoas, o que representavam 83,37% dos idosos moradores. Já as ILPI's privadas apresentavam 69 residentes, totalizando 16,62% apenas do total de pessoas abrigadas.

As ILPIs Filantrópicas eram de origem religiosa, ou seja, quatro eram católicas e uma espírita. As duas com maior capacidade de abrigar os idosos eram respectivamente, as ILPIs 1 (só para mulheres) e 2 (só para homens). Esses dados confirmaram a origem filantrópica para o abrigo aos idosos como forte tendência já que dos 415 residentes, 346 eram moradores destas ILPIs, ou seja, 83,37% do total destes (DELBONI et al.,2013).

O certificado de filantropia assegura às instituições isenções de taxas e de alguns impostos, maiores chances de receber doações e a contarem com pessoal voluntário. Quanto ao gênero, a porcentagem de mulheres institucionalizadas era de 76,14%, enquanto os homens de 23,85%. As idosas eram maioria tanto nas ILPI's Públicas não Estatais 75,14% como nas privadas de 81,15%. A ILPI 1 era a que tinha a maior capacidade de abrigar moradores, e aceitava apenas mulheres. A porcentagem de homens nas instituições filantrópicas foi de 24,86% e nas privadas de 18,85%.

Os dados apresentados apontam questionamentos quanto ao número de ILPI's disponíveis para aqueles que vierem a necessitar deste tipo de serviço, já que se percebe um número reduzido, sejam elas do tipo Filantrópicas ou Privadas, no município de Santa Maria. Além disso, nas existentes, como seus espaços atendem as necessidades individuais e do coletivo de idosos ali abrigados.

3.2 Amostra

A amostra das ILPIs e dos sujeitos da pesquisa foi não probabilística e intencional em que foram escolhidas três ILPIs filantrópicas e três privadas. A escolha das instituições filantrópicas deu-se ao fato que elas predominam no conjunto das instituições brasileiras, constituindo quase dois terços das ILPIs existentes no país (CHRISTOPHE, CAMARANO, 2010). Por outro lado, a escolha das instituições privadas está pautada nas diferenças socioeconômicas e culturais, como também nas diferenças em relação à capacidade funcional tendo como base o estudo de Christophe (2009), que evidencia maior grau de dependência funcional nestas instituições. Além disso, com localização em bairros que caracterizassem a centralidade urbana; que estivessem cadastradas no Conselho Municipal do Idoso.

Em pesquisa prévia observou-se que existiam somente três ILPIs Filantrópicas. A escolha das instituições privadas deu-se para contemplar os diferentes bairros de localização na cidade (Quadro 2).

Quadro 02 - ILPIs do Município de Santa Maria/RS no ano de 2016.

ILPI	BAIRRO	ORIGEM	RESIDENTE MULHER	RESIDENTE HOMEM	RESIDENTE TOTAL
A	Medianeira	Filantrópica	193	01	194
B	Chácara das Flores	Filantrópica	18	17	35
C	Chácara das Flores	Filantrópica	02	62	64
D	N. Sra. de Lourdes	Privada	22	05	27
E	Passo das Tropas	Privada	20	12	32
F	Rosário	Privada	00	14	14
G	Passo D'Areia	Privada	06	03	09
H	Vila Urlândia	Privada	27	05	32
I	Medianeira	Privada	25	14	39
J	Centro	Privada	25	06	31
K	Camobi	Privada	08	10	18
L	Cerrito	Privada	NI	NI	NI
M	Pinheiro Machado	Privada	NI	NI	NI

N	Camobi	Privada	NI	NI	NI
O	Noal	Privada	NI	NI	NI

NI= não informado

Fonte: elaborado pela autora

A amostra dos sujeitos, pertencentes às instituições selecionadas, observou que participaram da pesquisa todos aqueles idosos residentes nas ILPIs que aceitaram voluntariamente, mediante sua autorização por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e contemplaram os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

3.2.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa idosos com idade igual ou maior de 60 anos, residentes nas ILPIs que autorizaram sua participação no estudo (APÊNDICE A), de ambos os sexos, institucionalizados há pelo menos 6 meses e que tinham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Foram excluídos da pesquisa os idosos que apresentaram disfunção cognitiva (dados confirmados após aplicação do MiniMental (BERTOLUCCI, et al. 1994).

3.3 Procedimentos e instrumentos para coleta dos dados

Foram realizadas visitas exploratórias com observações no ambiente e aplicação de entrevistas e instrumentos de avaliação funcional dos sujeitos, conforme segue:

3.3.1 Visita exploratória nas ILPIs

A visita exploratória consiste na análise da funcionalidade do ambiente construído, propiciando a verificação dos principais aspectos positivos e negativos do objeto de estudo (ORSTEIN, 1992). O local avaliado nas ILPIs foi o dormitório dos idosos por tratar-se de um lugar onde se localizavam a maioria dos pertences individuais dos idosos. Foi realizado levantamento fotográfico, com averiguação do ambiente em relação ao funcionamento e a organização.

3.3.2 Observações sistemáticas

Após a visita exploratória do local foram realizadas visitas técnicas nas ILPIs para subsidiar a construção da identificação arquitetônica de cada dormitório. Conforme Lakatos e Marconi (2008), a observação sistemática se caracteriza quando o pesquisador entra em contato com a realidade estudada, no papel de expectador e através de um planejamento, utilizando-se de quadros e anotações para responder as indagações do pesquisador.

Considera-se que o respeito à individualidade deve ser a diretriz predominante para as instituições e que deriva desse princípio o direito a ter espaços para seus objetos. Adicionalmente, o sentimento de utilidade que deve ser preservado e incentivado entre os internos, porque, assim, eles teriam um sentimento de pertencimento ao grupo, o que facilitaria o seu convívio e o ordenamento de seus afazeres durante o período de internação.

Trabalhos manuais (costuras e artesanatos), algum tipo de atividades de organização de tarefas de lazer, comunicação, entre outros, são consideradas atividades proativas na qualidade de vida e, elas são positivas na autonomia dos idosos. Entretanto, esse é um fator paralelo a questão da Arquitetura do quarto do idoso e que não constituiu-se num objetivo da pesquisa.

A observação foi feita através de apontamentos pelo pesquisador, através do método de Zeisel (2006), com base nos seguintes itens:

- **Observações do Comportamento** – espaço pessoal, aglomeração, territorialidade, privacidade, iluminação, ruídos e odores.
- **Observações do Ambiente físico** – traços físicos (produtos de uso, adaptações para uso, mostras pessoais, mensagens públicas).

3.3.3 Triagem dos sujeitos

Para triagem dos sujeitos foram utilizados os seguintes instrumentos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Mini Exame do Estado Mental.

- **Mini Exame do Estado Mental - MiniMental (MMSE)** (ANEXO A): O MiniMental foi desenvolvido por (1975) e no Brasil foi traduzido por Bertolucci et al. (1994). Escala de avaliação cognitiva mais amplamente utilizada com finalidade de auxiliar na investigação de possíveis déficits cognitivos em indivíduos de risco, como é o caso dos idosos. O MiniMental é composto por diversas questões tipicamente agrupadas em 7 categorias, cada uma delas desenhada com o objetivo de avaliar “funções” cognitivas específicas: orientação para tempo (5 pontos), orientação para local (5 pontos), registro de 3 palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), lembrança das 3 palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore do MMSE pode variar de um mínimo de 0 até um total máximo de 30 pontos. A escala é simples de usar e pode ser facilmente administrada em 5-10 minutos. (ALMEIDA, 1998).

3.3.4 Avaliações dos sujeitos aptos

Os idosos voluntários que se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa foram direcionados ao grupo de estudo. A inclusão no referido grupo se efetivou, contemplados os critérios de inclusão e exclusão, por ordem de ingresso nas avaliações e após a triagem. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora.

As avaliações foram realizadas no mesmo horário do dia para todos os participantes e os questionários aplicados em dois dias para evitar o desgaste físico e emocional dos idosos.

O grupo de estudo foi submetido a quatro instrumentos de avaliação, a saber:

- **Questionário “entrevista com idosos”** (ANEXO B): O questionário foi elaborado com dezessete questões, que abordam o perfil dos entrevistados e a relação dos laços afetivos que os idosos estabelecem com os espaços da moradia e seus

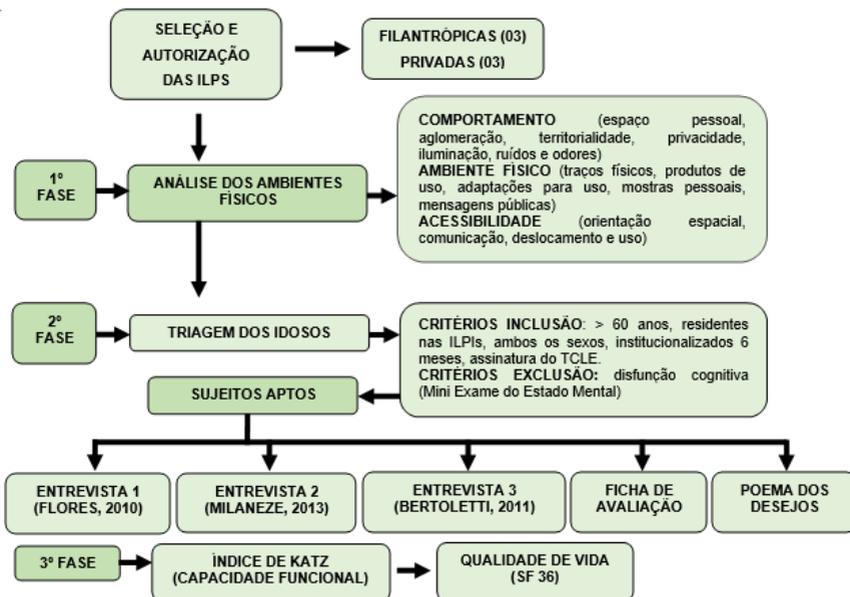
pertences. As perguntas estão relacionadas ao perfil, à moradia e à afetividade dos entrevistados. Esse instrumento de pesquisa foi validado por FLORES, 2010. Nesta pesquisa foi feito um recorte neste questionário, focando nas perguntas sobre afetividade e seus objetos.

- **Questionário “entrevista semi-estruturada com os idosos institucionalizados** (APÊNDICE E): questionário elaborado com dezessete questões a respeito dos ambientes da ILPI e sete questões relativas ao perfil do idoso (Adaptado de MILANEZE, 2013).
- **Questionário adaptado “entrevista com moradores do residencial”** (ANEXO C): questionário elaborado com cinquenta e três questões relativas ao dia-a-dia e atividade dos moradores, sua percepção do ambiente e dimensões do espaço e seu comportamento no local (BERTOLETTI, 2011). As questões (21, 22, 23, 26, 28, 31, 35, 36, 40, 41 e 42) que continham a palavra “casa” foram substituídas por “dormitório”.
- **Ficha de Avaliação** (APÊNDICE D): ficha elaborada com seis questões contemplando a ligação do idoso com o seu quarto, em relação a afetividade e seus objetos pessoais.
- **Poema dos Desejos** (ANEXO D): Método desenvolvido pelo Arquiteto americano Henry Sanoff (1991), encorajando os usuários a refletirem e descreverem o ambiente de seus sonhos através de um processo aberto, porém estruturado. Através dos poemas observam-se sonhos, desejos, preferências, inadequações e também insatisfações e sugestões de mudanças dos usuários em relação ao ambiente.
- **Índice de Katz** (ANEXO E): A avaliação funcional em gerontologia pode ser realizada por meio de diversos instrumentos. Neste estudo, utilizou-se o Index de Independência nas Atividades de Vida Diária desenvolvido por Sidney Katz, o qual consiste em um dos instrumentos mais utilizados nos estudos gerontológicos nacionais e internacionais (KATZ et al., 1963; DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2010). O Índice de Katz, para avaliação das atividades básicas da vida diária (AVD), é pontuado somando-se um ponto para cada resposta “sim” das seis questões que versam sobre banho, vestir-se, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação. O escore máximo atinge o valor de 6 pontos, sendo que a pontuação 6 a 5

indica independência; 4 a 3, déficit moderado e 2, déficit severo (FREITAS; BERKENBROCK; NERY, 2002).

• **Avaliação da Qualidade de Vida: WHOQOL – ABREVIADO** (ANEXO F): Instrumento desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde. Trata de uma versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref, onde consta de 26 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (WHOQOL, 1998).

3.3.5 Desenho do estudo - procedimentos



3.4 Análise dos dados

Os dados coletados nas entrevistas foram analisados individualmente e comparados entre as variáveis. As entrevistas foram conduzidas com base em questões de múltipla escolha e questões norteadoras abertas, as quais foram aprofundadas ao longo do processo de coleta entre entrevistador e entrevistado.

Após as transcrições, as entrevistas foram organizadas por caracterização da ILPI (filantrópica e privada) e os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. A análise dos

dados foi realizada tendo como base os preceitos do método qualitativo: ordenação, classificação em estruturas de relevância, síntese e interpretação (MINAYO, 2007).

A apresentação, interpretação e discussão dos resultados deste estudo foram realizadas a partir das categorias analíticas propostas e apresentadas no referencial teórico deste estudo e que trata sobre os projetos arquitetônicos de ILPIs.

Os dados quantitativos foram analisados e apresentados sob a forma de números absolutos, percentuais, média e desvio padrão.

3.5 Aspectos éticos

Primeiramente, foi feito o registro do projeto no Gabinete de Projetos do Centro de Ciências da Saúde, e posteriormente ser analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM, mediante a autorização das ILPIs que irão participar do estudo. A coleta de dados somente foi iniciada após aprovação do projeto.

Foram explicados previamente aos idosos interessados os objetivos e procedimentos de aplicação dos testes. Os indivíduos deveriam participar de forma voluntária e, no momento em que aceitaram serem sujeitos do estudo, receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a resolução 466/12, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Os procedimentos da pesquisa foram iniciados somente quando os pesquisadores obtiveram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido assinados pelos sujeitos.

Foi garantido aos sujeitos sigilo e confidencialidade dos dados coletados, os quais estão sob responsabilidade do orientador Prof. Dr. Tarcisio Vanzin por um período de cinco anos localizados no Laboratório de Mídias Digitais (LAMID), do EGC-Departamento de Engenharia do Conhecimento, do Centro Tecnológico, da Universidade Federal de Santa Catarina. Após esse período serão incinerados, de forma a manter o sigilo dos mesmos. O sigilo foi garantido através de um termo de confidencialidade (APÊNDICE C) entregue aos idosos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o nº 61830116.5.0000.5346 (ANEXO G).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado no Município de Santa Maria-RS no período de agosto de 2016 a janeiro de 2017. Foram incluídas na pesquisa seis ILPIs, em que três eram filantrópicas e três privadas, com uma população de 366 idosos, dentre os quais 44 contemplaram a amostra da mesma (Figura 28). Para fins de organização do estudo denominou-se A,B,C as ILPIs públicas e D,E,F as ILPIs privadas.

Figura 28 – Fachada das ILPIs com descrição



Fonte: elaborado pela autora, 2016.

Descrição das ILPIs

A – Localizada no Bairro Medianeira, abriga 194 idosos. Constitui edificação projetada para ser uma instituição para idosos residentes.

B – Localizada no Bairro Chácara das Flores, abriga 35 idosos. Constitui edificação projetada para ser uma instituição para idosos residentes.

C – Localizada no Bairro Chácara das Flores, abriga 64 idosos. Constitui edificação projetada para ser uma instituição para idosos residentes.

D – Localizada no Bairro Nossa Senhora de Lourdes, abriga 27 idosos. Constitui residência unifamiliar adaptada.

E – Localizada no Bairro Passo das Tropas, abriga 32 idosos. Constitui residência unifamiliar adaptada.

F – Localizada no Bairro Rosário, abriga 14 idosos. Constitui residência unifamiliar adaptada.

Observa-se que as ILPIs privadas utilizaram edificações já existentes e realizaram adaptações para transformarem-se em ILPIs. As filantrópicas foram projetadas para serem instituições, entretanto, sofreram com o passar dos anos diversas ampliações e adaptações do projeto inicial.

Dos 366 residentes nas seis ILPIs convidados para o estudo, 322 foram excluídos da pesquisa, sendo que, a disfunção cognitiva, confirmada pelo Mini exame do estado mental foi o critério que mais contribuiu para a exclusão (Tabela 01).

Tabela 01 – População e amostra da pesquisa

ILPI	População	Amostra	Indivíduos excluídos			
			TI	MEEM	NA	NF
A	194	14	05	84	30	61
B	35	13	02	10	03	07
C	64	05	03	30	09	17
D	27	02	02	13	03	07
E	32	06	02	12	05	07
F	14	04	01	03	02	04
Total	366	44	15	152	52	103

TI – tempo de institucionalização (menor de 6 meses); MEEM – mini exame do estado mental; NA – não autorizaram; NF – não finalizaram

Fonte: elaborado pela autora, 2016.

Neste estudo foram analisados 44 idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPIs), filantrópicas e privadas, na cidade de Santa Maria-RS, no ano de 2016. Verificou-se que a maioria era do sexo feminino, na faixa etária

de 80 anos ou mais de idade, alfabetizados e residindo na ILPI a mais de um ano (Tabela 02).

Tabela 02 - Características Sócio-demográficas de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPIs) em Santa Maria, RS, Brasil, 2016.

Variáveis		ILPIs Filantrópicas		ILPIs Privadas	
		Feminino (n=20) %	Masculino (n=12) %	Feminino (n=10) %	Masculino (n=02) %
Faixa etária	60-69 anos	(06) 30	(06) 50	(03) 30	(02) 100
	70-79 anos	(06) 30	(05) 41,60	(03) 30	-
	80 anos ou mais	(08) 40	(01) 8,33	(04) 40	-
Escolaridade	Não estudou	-	-	-	-
	Alfabetizado	(09) 45	(03) 25	(04) 40	-
	*Eq. Infantil	(07) 35	-	-	(01) 50
	*Eq.fundamental	(04) 20	(06) 50	(03) 30	(01) 50
	*Eq.Ensino Médio	-	(02) 16,66	(02) 20	-
	Superior Pós-graduação	-	(01) 8,33	(01) 10	-
Estado civil	Casado	(03) 15	(01) 8,33	(01) 10	-
	Viúvo	(08) 40	(06) 50	(07) 70	(02) 100
	Solteiro	(08) 40	(03) 25	(02) 20	-
	Separado/divorciado	(01) 5	(02) 16,66	-	-
	Tempo de ILPI	6 meses a 1 ano (03) 15	(02) 16,66	(02) 20	-
	Mais de 1 ano (17) 85	(10) 83,3	(08) 80	(02) 100	

*Eq.= equivalente

Fonte: elaborado pela autora, 2016.

A maioria participante deste estudo foi do sexo feminino, corroborando com pesquisas de perfil sociodemográfico de idosos em ILPIs realizadas no Nordeste, nas capitais de Recife, Pernambuco e Natal, Rio Grande do Norte, Sudeste, em quatro cidades do estado de São Paulo; Centro Oeste, Brasília, Distrito Federal, Goiânia, Goiás e Santa Catarina, em que houve o predomínio do sexo feminino compondo mais da metade das amostras (DANTAS, 2010; DAVIM et al., 2014, ARAÚJO;

CEOLIM, 2011; CONVERSO; LARTTELLI, 2009; PELEGRIN et al., 2008, ARAÚJO et al., 2008; DANILOW et al., 2007; BUSATO JUNIOR; MENDES, 2012).

Da mesma forma, Pavan et al., em estudo realizado em uma ILPI do Rio Grande do Sul, verificaram que dos 110 idosos residentes na instituição, 80% eram do sexo feminino. Isto pode ser devido ao fato de que as mulheres vivem mais que os homens, experimentam uma probabilidade maior de ficarem viúvas e em situações socioeconômicas desvantajosas e, conseqüentemente, passam a buscar moradia em instituições de longa permanência (PAVAN et al., 2008).

Entretanto estudos realizados em uma ILPI no Distrito Federal e em Fortaleza verificaram o predomínio do sexo masculino nos idosos residentes na ILPI. Achados que podem ser reflexo da mudança da dinâmica familiar e da sociedade nos últimos anos e/ou pode estar nos mostrando uma diferença no perfil dos institucionalizados nas várias regiões do país (CASTELLAR et al., 2012; GAIÃO, 2015; GAUGLER, 2007; PERLINI, LEITE E FURINI, 2013).

Em relação a escolaridade dos idosos, observou-se o predomínio de idosos apenas alfabetizados. Estudo realizado em instituições de longa permanência para idosos em Vitória da Conquista/BA verificou que pouco mais da metade dos idosos tinha somente o ensino fundamental e houve um número significativo de analfabetos, contribuindo para um contexto de vulnerabilidade social caracterizada por aspectos culturais, sociais, psicológicos e econômicos que determinam as oportunidades de acesso a bens e serviços (FERREIRA et al., 2014).

Ainda, segundo Davim et al. (2011), níveis elevados de baixa escolaridade refletem a realidade de analfabetismo do idoso nos países em desenvolvimento como o Brasil, principalmente quando se trata da faixa etária mais envelhecida, pois esta vivenciou a infância em um período em que o ensino não era prioridade, especialmente no caso das mulheres.

No que se refere ao tempo de permanência nas ILPIs, pode-se observar no presente estudo que houve predomínio de idosos residindo nas instituições há mais de um ano. Quando comparado as ILPIs filantrópicas e privadas, este dado variou de 83,3% a 100% dos homens e 85% a 80 % das mulheres, respectivamente. Fato que se assemelha à população idosa

avaliada em Londrina, Paraná (MELLO; HADDAD; DELLAROZA, 2012). O tempo médio de acolhimento relacionado foi de 7,55 anos, variando do mínimo de três meses ao máximo de 29,6 anos, sendo superior ao encontrado no Distrito Federal (4,6 anos) e semelhante à média encontrada em Passo Fundo, Rio Grande do Sul (7,99 anos) (DANILOW et al., 2007; GUEDES; SILVEIRA, 2004).

Na sequência dos resultados estão apresentados os dados da observação sistemática, das entrevistas, do poema dos desejos, da capacidade funcional e da qualidade de vida.

4.1 Observações Sistemáticas

As observações sistemáticas não consistem apenas em ver e ouvir, mas em examinar fatos ou fenômenos que se deseja estudar (Bertoletti, 2011). Os instrumentos auxiliam nas identificações e obtenções de dados, cujos indivíduos não têm consciência, mas que orientam suas ações e comportamentos (LAKATOS E MARCONI, 2008). Nesta categoria foram realizadas observações do comportamento e dos traços físicos dos dormitórios das ILPIs.

4.1.1 Observação do Comportamento

Estudos de comportamento, realizados em ILPIs, por Milaneze (2013) e Carli (2004) já demonstraram o quanto o ambiente afeta o comportamento dos usuários e orientam os projetistas quanto à busca do conhecimento das reais necessidades do residente, afim de desenvolver espaços que atendam às suas expectativas e contribuam efetivamente na sua qualidade de vida.

Nesta observação foram analisados o espaço pessoal, a aglomeração, a territorialidade, a privacidade, a iluminação, os ruídos e os odores. Destaca-se que as instituições filantrópicas e privadas não apresentaram muitas diferenças entre elas em relação aos itens mencionados.

Quanto ao **espaço pessoal** observou-se que existiam dormitórios individuais, duplos e múltiplos com mais de três camas. Entretanto, a maioria dos dormitórios eram duplos e apresentavam distância de 50cm entre as camas. Na ILPI B e C se encontrou dois dormitórios com distância menor que 40 cm o

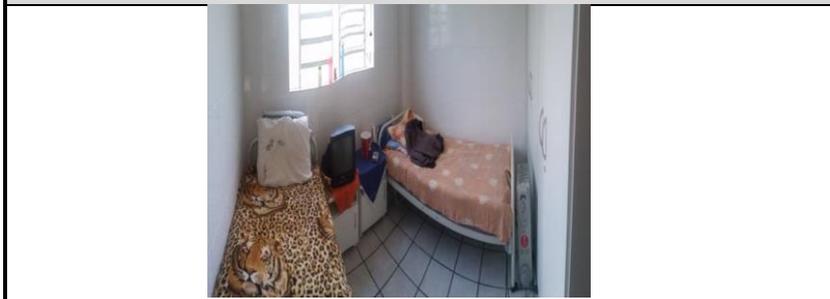
que poderia gerar desconforto ou excesso de intimidade aos residentes pela proximidade entre eles como também dificuldade no acesso às camas e aos objetos pessoais (figura 29).

Tanto as ILPIs filantrópicas quanto as privadas apresentavam dormitórios com até seis camas sendo observada menor privacidade em relação aos pertences e a personalização do ambiente. A **aglomeração** foi nitidamente percebida pela pesquisadora neste ambiente. De acordo com Gifford (1987), o excesso de pessoas em um ambiente pode provocar uma reação incômoda, na qual não se pode regular seu espaço pessoal e privacidade.

Figura 29 – Espaço pessoal e aglomeração

Dormitório individual	Dormitório duplo
	
Dormitório triplo	Enfermaria (três camas ou mais)
	

Espaço entre as camas



Dormitórios com uma, duas, três e mais de três camas. Espaço entre as camas

Fonte: acervo da autora

O espaço pessoal é definido por Hall (1989) como uma espécie de “bolha” que as pessoas criam em torno de si que apresenta uma distância de 50 cm a 1,20 m. Nessa distância, a visão do rosto fica totalmente nítida, há possibilidade de segurar ou agarrar outra pessoa e é possível notar alguns detalhes fisionômicos. É limitada pela extensão do braço e apropriada para tratar de assuntos pessoais. Normalmente só os amigos ficam dentro do espaço pessoal.

De acordo com Sommer (1973, p. 34), “a violação da distância individual é a violação das expectativas da sociedade; a invasão do espaço pessoal é uma intrusão nas fronteiras do eu da pessoa”. Hall (1989) também utiliza o mesmo conceito, afirmando que a percepção do eu está associada ao processo de delimitar fronteiras; deste modo, quando alguém se aproxima demais, ocorre uma invasão do eu.

O espaço pessoal é uma área carregada de conteúdos emocionais; assim, esta área é interpretada pelas pessoas como sua, seu espaço. Quando há invasão do espaço pessoal, normalmente as pessoas se sentem instigadas a apresentar certos comportamentos, muitas vezes não-verbais, que indicam um incômodo, tais como: o afastamento, os desvios de olhar, o bater dos dedos em algum lugar, a ansiedade ou a inquietação, etc. (SOMMER, 1973).

A disposição ambiental também é um fator relevante, considerando que a distância entre as pessoas, bem como a quantidade delas presentes num determinado local, pode afetar o

comportamento. Apesar de algumas reações ou comportamentos serem universais, a cultura pode interferir nestes comportamentos, pois culturas diferentes podem ter formas particulares de expressar sentimentos ou emoções e de usar a distância do espaço (GLIBER e CHIPARI, 2007).

Em relação à **territorialidade** a maioria das camas está acompanhada de um móvel de cabeceira que determina efetivamente o território do residente. Os espaços de um e dois dormitórios compunham-se de roupeiros com portas diferenciadas que guardavam alguns pertences pessoais dos residentes. Na ILPI E não havia roupeiros nos quartos. As roupas de cama e pessoais dos residentes eram de uso comum e, armazenadas em outro local, denominado “rouparia”. Apenas alguns residentes conservavam suas roupas pessoais para uso diário. Estes aspectos estão demonstrados na Figura 30.

Figura 30 – Territorialidade



Fonte: acervo da autora

Milaneze (2013) em sua pesquisa observou o comportamento da territorialidade nas ILPIs estudadas, apenas através da cama do residente e de seu móvel de cabeceira, caracterizando neste caso seu único território fixo dentro da ILPI.

A **privacidade** evidenciou-se nos dormitórios simples (de uma cama), entretanto, a porta destes dormitórios permanecia aberta para facilitar a vigia deste residente pelos funcionários das ILPIs. Estas portas eram fechadas em caso de banhos de leito, trocas de roupas, curativos e sondagens. Visitas somente eram permitidas na sala das ILPIs, salvo se o idoso não pudesse se locomover (Figura 31).

Milaneze (2013) destaca que quando há privacidade, o usuário determina quando, como e com quem vai interagir ou se comunicar, então há controle sobre o que quer mostrar (visual e acusticamente). Entretanto, no caso das ILPIs analisadas a privacidade parece estar relacionada às normativas institucionais, como por exemplo, a abertura e fechamento de portas de acordo com as atividades que a equipe de cuidadores realiza com os residentes.

Figura 31 – Privacidade



Fonte: acervo da autora

Importante distinguir nessa sessão, as relações entre o espaço pessoal, privacidade e aglomeração. Como se pode

observar, o conceito de espaço pessoal está relacionado com os conceitos de territorialidade, privacidade e aglomeração. Lee (1977) faz uma distinção entre espaço pessoal e territorial. O espaço pessoal é tido como a área espacial que circunda o corpo de uma pessoa, cujos limites existem apenas na “mente”; o espaço territorial, por sua vez, é uma “estruturação do espaço estático (através do qual se movimenta o espaço pessoal), a cujo respeito uma pessoa experimenta um certo sentimento de posse” (LEE, 1977, p. 47).

Altman (1975 apud GÜNTHER, 2003) define privacidade como o controle que o indivíduo tem sobre si mesmo; já GÜNTHER (2003) considera a invasão do espaço pessoal como a perda de controle sobre si ou a perda da privacidade. Quanto ao conceito de aglomeração, o mesmo autor diz que se refere ao número de indivíduos distribuídos em determinado espaço.

Os conceitos de espaço pessoal, territorialidade e aglomeração podem ser verificados tanto de maneira objetiva, pois se referem a espaços físicos, quanto de maneira subjetiva, pois podem se constituir numa avaliação pessoal ou social. Além disso, estes três conceitos, como também o de privacidade, estão relacionados ao de mobilidade, na medida em que o movimento de uma pessoa afeta o espaço pessoal, privacidade, tamanho do território e a aglomeração do seu espaço e de outros, pois o movimento pode aumentar ou diminuir estes elementos bem como implicar maior ou menor controle sobre eles (GÜNTHER, 2003). Altman (1980) refere que defender o espaço pessoal e o território, são dois mecanismos que as pessoas utilizam para conseguir privacidade em situações de aglomeração, a fim de evitar algum tipo de estresse.

Nesse sentido é recomendado para que se promova a privacidade, territorialidade e espaço pessoal, que os dormitórios sejam individuais ou possuam divisórias flexíveis, quando coletivos, como biombos e cortinas (MILANEZE, 2013).

No presente estudo, os dormitórios apresentavam **iluminação** por meio de luz natural e artificial. Várias situações foram encontradas, dentre elas, janelas com vão muito pequeno proporcionando pouca iluminação e ventilação durante o dia, janelas extremamente grandes causando iluminação exagerada com risco de ofuscamento da visão dos residentes em dias de sol.

Entretanto, a maioria apresentava cortinas para amenizar o excesso de luz. Isso não era rotineiramente considerado, pois durante as visitas da pesquisadora as cortinas estavam abertas e o quarto com muita claridade. Em alguns dormitórios que continham mais de três camas, uma delas se encontrava numa posição de entrada direta do sol, causando desconforto ao residente.

A luz artificial também compunha o ambiente. Observou-se não padronização de lâmpadas sendo que havia lâmpadas incandescentes e fluorescentes numa mesma instituição. As lâmpadas incandescentes (comuns) eram de baixa potência o que dificultava a leitura e o deslocamento no interior do dormitório. À noite, as luzes eram apagadas e não tinha sinalização adequada para o idoso sair do dormitório e chegar até o banheiro, que na maioria das instituições se localizava num corredor do lado de fora e, dependendo da localização do dormitório este poderia ficar perto ou longe. Estas alterações mencionadas se encontram demonstradas na Figura 32.

De acordo com Milaneze (2013), nos ambientes internos de uma ILPI, a iluminação proporcionada tanto pela luz artificial, quanto natural, constitui condição indispensável para a qualidade e bem-estar ao morador. A luz natural fornece ao indivíduo a sensação psicológica do tempo cronológico e climático em que se vive. A incidência de luz natural numa edificação pode ser pensada a partir do dimensionamento correto de uma abertura e da orientação solar. Por outro lado, a luz artificial pode ser pensada como uma complementação da luz natural, indispensável à noite e também durante o dia para facilitar visualização de objetos e compensar perdas visuais naturais do envelhecimento.

Adicionalmente, no projeto arquitetônico, é recomendado que devam ser definidas soluções que permitam insolação direta e a iluminação artificial deva ser prevista num projeto luminotécnico, distribuindo de maneira uniforme os pontos de luz no teto, arandelas e prevendo possibilidade de outras formas de iluminação individual para cabeceiras das camas. O atendimento às normas de segurança do corpo de bombeiros, como iluminação de emergência e também a luz de vigília são de extrema importância na elaboração do projeto destes dormitórios.

Figura 32 – Iluminação

Fonte: acervo da autora

Quanto aos **ruídos**, como os residentes permaneciam durante o dia fora de seus aposentos, não se observou ruídos exagerados. Todavia, à noite, conforme relatos dos residentes, a questão dos roncoss, de televisões com volume alto, vozes em tons altos, sons de ar condicionado antigos, idosos que levantavam repetidamente para ir ao banheiro e idosos gementes, pareciam incomodar sobremaneira os residentes.

Os sons produzidos no ambiente podem influenciar positivamente ou negativamente no bem-estar das pessoas. Podem evocar uma emoção, alterar o humor e a irritabilidade, estimular outros sentidos e podem afetar a concentração dos indivíduos (MILANEZE, 2013). Desta forma, torna-se importante existir um planejamento adequado em propiciar quartos privativos para idosos gementes e com necessidades especiais, realizar revisões periódicas nos equipamentos de ventilação, revisões periódicas com otorrinolaringologistas para verificar os distúrbios de audição destes idosos, que em grande parte são devido ao excesso de cerume no pavilhão auditivo (PICKLES et al., 2002).

Em relação aos **odores** nos dormitórios, os excrementos como urina e fezes foram observados em idosos acamados, sem controle de esfíncter, principalmente pela manhã. Alguns idosos levavam frutas como banana, bergamota e laranja para os dormitórios e alimentavam-se no próprio quarto, proporcionando um odor desagradável no ambiente (Figura 33). Alguns dormitórios de ILPIs privadas tinham aromatizadores de ambiente o que favorecia o bem-estar dos idosos.

O aroma está ligado ao sistema emocional do ser humano e é um estímulo capaz de evocar lembranças. Os odores, quando agradáveis, podem ser denominados aromas e podem agir positivamente, mas, quando desagradáveis, podem proporcionar mal-estar aos indivíduos (MILANEZE, 2013). Observou-se que os conflitos de odores ocorrem mais comumente em idosos dependentes, os quais poderiam estar em quartos individuais e, como também pelo uso de alimentos nos dormitórios, em especial, as frutas. Para este fato, um processo educacional com a equipe de saúde para que ofereça esses alimentos em áreas adequadas ou imediatamente recolha esses resíduos, preferencialmente em lixos adequados também pode ser uma alternativa de minimizar o problema. Entretanto, se observou em algumas ILPIs que o próprio idoso compra suas frutas através de vendedores ambulantes. Desta forma, deveriam ter um espaço próprio para o armazenamento dos alimentos, na cozinha da ILPI. Fato este, demonstrado na figura 33 onde se pode observar a presença de frutas (bananas) em um móvel do dormitório.

Figura 33 – Odores



Fonte: acervo da autora

4.1.2 Observação do Ambiente Físico

Neste item foram observados os traços físicos e a acessibilidade dos dormitórios que serão apresentados a seguir:

4.1.2.1 Traços Físicos

Foram realizadas observações dos traços físicos do ambiente que estão relacionadas à apropriação que o usuário faz do seu espaço. Para tanto, foram utilizadas quatro categorias (Zeisel, 2006): **produtos de uso; adaptações para o uso; mostras pessoais; mensagens públicas.**

Os **produtos de uso**, aqui representados pela erosão, restos e traços ausentes foram analisados nas instituições, as quais apresentaram:

➤ **Erosão**

- a) Pisos – cerâmica, vinílico e parquet: encontradas cerâmicas quebradas, superfície vinílica desgastada e riscada, parquet soltos e alguns corroídos por cupins;
- b) Paredes – com mofo, desgaste da tinta, quebra de reboco;
- c) Teto – em PVC, com reboco, com placas de gesso: placas de PVC soltas, quebra de reboco. Conserto de encanamento e gesso não repostos;
- d) Mobiliário – roupeiro, criado mudo e cama: roupeiros fechados com cadeado, roupeiro riscado e desgastado, sem pegadores e fechamento com papel dobrado; criado mudo com vidro quebrado e riscado; camas com revestimento de colchões rasgados (Figura34).

Figura 34- Erosão





Fonte: acervo da autora

- **Sobras**
- Vestígios e restos – encontrados copos plásticos, xícaras de cerâmica e pacotes de alimento nas mesas de cabeceira. Nas lixeiras, lixos recicláveis e não recicláveis no mesmo recipiente;
 - Traços ausentes – ausência de folha em algumas portas dos quartos; fechaduras quebradas; ausência de cortina; nas paredes, buracos de parafusos; ausência de rodapés e pegadores nos móveis (Figura 35).

Figura 35 – Sobras



Fonte: acervo da autora

Em relação às **adaptações para o uso** foram considerados os critérios de adereços, separações e conexões, a saber:

➤ **Adereços**

- a) Porta-retratos – nos móveis de cabeceira;
- b) Roupeiros – porta dos roupeiros com fotos de familiares e de profissionais e alunos das áreas da saúde,

- tecnológicas e humanas que realizaram atividades tanto curriculares em nível de formação (graduação) quanto em pós-graduação que passaram pela instituição;
- c) Eletrônicos – rádios de pilha, televisores (na maioria das ILPIs, ligadas somente à noite, computadores, celulares);
 - d) Ventiladores – uso de ventiladores portáteis, de teto e ar condicionado (Figura 36).

Figura 36 – Adereços



Fonte: acervo da autora

➤ **Separações**

- a) Em alguns quartos com duas ou mais camas foram encontrados biombos para separar os leitos e sua utilização em caso de doença terminal. Geralmente em banhos de leito, os biombos não eram utilizados.

➤ **Conexões**

- a) Encontradas conexões em dormitórios de uma cama em que havia abertura de porta para o banheiro (suíte). Entretanto, na maioria os banheiros localizavam-se no corredor. A predominância de suítes encontrou-se nas ILPIs privadas (Figura 37).

Figura 37 – Conexões



Fonte: acervo da autora

A partir destas observações entendeu-se que existem dois componentes que devam ser diferenciados. Um componente arquitetônico, como a adequação física e outro componente de acompanhamento da funcionalidade, que depende de responsabilidade administrativa das ILPIs. Situações como, o descuido, a sujeira, a desordem, a falta de manutenção, objetos pelo chão, falta de lixeirinhas individuais, falta de espaço para apoiar copos, xícaras, garrafas, frutas, etc., são considerados de responsabilidade administrativa ou de gestão. Entretanto, aspectos arquitetônicos podem ser exemplificados como as

dimensões do quarto, iluminação, revestimentos, falta de equipamentos de segurança (pegadores), pisos escorregadios, iluminação, falta de tomadas para equipamentos eletrônicos pessoais, comandos elétricos de abertura e fechamento de janelas e persianas, controles de intensidade de luz, apoios para copos, xícaras, pratos, eletros, entre outros.

As **mostras pessoais** foram apresentadas conforme a observação da personalização e da Identificação:

➤ Personalização – encontrou-se nos dormitórios, bichinhos de pelúcia, bonecas, toalhas em crochê e tricô, imagens religiosas, violão, gaita, artesanatos variados, plantas, cosméticos, revistas, livros e fotos de times de futebol, assim como camisetas personalizadas. Isto fortalece o argumento de que a vinculação com o passado acontece com essas referências, desta forma, os projetos devem prever espaços para os livros, as fotos, os objetos decorativos, as roupas, de modo a preservar a identidade, sentimentos e memórias dos idosos (FLORES, 2010). Assim, deve-se preservar o direito a existência de objetos pessoais que reforçam as experiências de vida, as vinculações com o passado e os sentimentos como bagagem legítima e necessária a qualidade de vida do idoso. Esse fato deve ser considerado pelos arquitetos por ocasião da realização de projetos de ILPIs.

➤ Identificação – em uma das ILPIs, na porta dos dormitórios, havia adesivos com foto e nome do idoso. Em outra apenas o nome do residente. Numa terceira, observou-se que a identificação estava na porta do roupeiro. Nas demais não havia identificação (Figura 38). O uso de identificadores representa a individualidade de cada pessoa. É importante esta representação na medida em que deixar um traço pode ser significativo para o usuário, tanto para deixar sua marca quanto para demarcar um território pessoal, ou ainda, a permanência de um traço pode ser significativa (MILANEZE, 2013).

Figura 38 – Mostras pessoais



Fonte: acervo da autora

Quanto às **mensagens públicas** categorizadas por mensagem oficial, mensagem informal e mensagem ilegítima, encontrou-se:

- Mensagem Informal – “desligue a luz ao sair do quarto” e um calendário fixado na parede (Figura 38). Locais não oficiais também podem ser utilizados, por via administrativa, para informações quanto a modos de utilização dos espaços (MILANEZE, 2013). Neste caso encontrou-se traços como o aviso de desligar a luz e o calendário como forma de orientação cronológica para os idosos.

Figura 39 – Mensagens públicas



Fonte: acervo da autora

4.1.2.2 Análise básica da acessibilidade

a) Quanto à **orientação espacial** observou-se:

- Acesso externo ao dormitório – dormitórios com difícil acesso apresentando rampas e corrimãos de forma inadequada e sem sinalização de acesso. As rampas somente revestidas por cimento e com desníveis não padronizados pela legislação (NBR9050/15). Nesse caso as adequações de rampas e corrimãos servem tanto para promover a acessibilidade quanto à funcionalidade do espaço. Rampas e corrimãos adequados evitam a ocorrência de eventos acidentais como escorregões e

quedas que podem representar a perda e/ou diminuição da autonomia do idoso. Além disso, a utilização de materiais de acabamento inadequados impede a higienização satisfatória que pode representar riscos à saúde dos idosos, como também, interferir na estética do projeto.

➤ Homogeneidade de cores nos pisos de circulação e dormitórios. Encontrados pisos de cor clara, pisos contrastantes com desenhos geométricos. Os pisos contrastantes podem desencadear ofuscamento na visão do idoso, ocasionado pela diminuição de sua acuidade visual somado ao déficit na percepção de profundidade e no contraste sensitivo, caracterizando um fator de risco importante para quedas deste idoso (LORD, 2006)

➤ Corredores com portas iguais e sem identificação do espaço. Portas com identificação ou diferenciadas podem auxiliar o idoso a localizar seu espaço, assim como, a equipe de cuidadores.

b) Quanto à **comunicação**:

➤ Falta de identificação nos dormitórios. Professores e alunos que acompanhavam a assistência a estes idosos apresentavam dificuldade de encontrá-los pela falta de sinalização. Todas as ILPIs (filantrópicas e privadas) analisadas, oportunizavam campos de estágio para alunos de graduação e pós-graduação. Isto talvez se deva ao fato de que a cidade de Santa Maria é considerada um polo educacional que atrai estudantes de todo o estado, possuindo sete instituições de ensino superior (ADESM, 2017) e é fato que a convivência intergeracional enriquece grandemente a personalidade dos indivíduos e promove valores de respeito e de desenvolvimento humano (CANÁRIO, 2008).

c) Quanto ao **deslocamento**

➤ Desnível no acesso aos dormitórios (rampas). A legislação (NBR9050/15) preconiza que as rampas devem ter inclinação entre 6,25% e 8,33%. É recomendado criar áreas de descanso nos patamares a cada 50m de percurso.

➤ Área livre para circulação no dormitório: espaços estreitos em alguns dormitórios e em outros casos muito espaços amplos. Isto foi encontrado em todas as ILPIs. Sugere-se a padronização dos espaços em conformidade com a NBR 9050/15 a qual refere

as medidas necessárias para manobras de cadeira de rodas sem deslocamento: a) para rotação de 90 graus (1,20m x 1,20m); b) para rotação de 180 graus (1,50m x 1,20m); c) para rotação de 360 graus (círculo com diâmetro de 1,50m).

➤ Pisos dos dormitórios: cerâmicos e parquet. Algumas superfícies irregulares e pisos lisos demais e parquet soltos. A RDC 283 recomenda que o piso seja de fácil limpeza e conservação e uniforme e, além disso a NBR 9050/15 refere que o piso deve ter superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com cadeiras de rodas. Salienta que eventuais desníveis no piso de até 5mm não demandam tratamento especial. Neste item pode-se entender que existem duas situações: a situação administrativa que deve encarregar-se da manutenção dos pisos e a situação arquitetônica encarregando-se da escolha do material para a pavimentação do ambiente.

➤ Interruptores e botões para o controle do ambiente: foram encontradas campainhas nos dormitórios e os interruptores numa altura entre 1,10cm e 1,40cm. Observa-se a necessidade de adequação seguindo as recomendações da NBR 9050/15 em que os interruptores e botões para o controle do ambiente (iluminação, ventilação e campainha) devem estar numa altura igual ou menor a 1,20m para os botões e 1,00m para interruptor. Importante a colocação de campainhas, principalmente, em dormitórios de residentes com dependência funcional.

➤ Altura das camas: observou-se camas com todos os tipos de altura (30cm, 46cm, 65cm e 70cm de altura). Nesse caso, de acordo com o perfil antropométrico dos idosos é aconselhado manter uma variação de 45 cm a 50 cm (Flores, 2010), embora a RDC 9050/15 recomende 46 cm.

➤ Maçanetas das portas: maioria com puxador horizontal, entretanto, algumas sem fechadura e outras com puxador tipo globo. Necessária adequação e colocação (manutenção) de fechaduras conforme recomendado: as portas de sanitários, vestiários e quartos acessíveis em locais de hospedagem e de saúde devem ter um puxador horizontal associado à maçaneta. Deve estar localizado a uma distância de 10cm da face onde se encontra a dobradiça e com comprimento igual à metade da largura da porta (NBR9050/15).

➤ Janelas dos dormitórios: encontrou-se dormitórios com janelas basculantes, sem cortinas, com camas na frente,

abertura para área coberta e com difícil sistema de abertura. É recomendado que as janelas sejam de fácil abertura e que propiciem luminosidade e ventilação (RDC283). As cortinas são importantes para amenizar o excesso de luminosidade durante o dia e estabelecer a privacidade necessária ao idoso em relação às áreas externas das ILPIs. Quanto à disposição das camas no dormitório recomenda-se que não fiquem em contato direto com a entrada do sol, como também que não propiciem obstrução ao fluxo das janelas.

O arquiteto, ao projetar adequadamente a moradia, possibilita que o idoso permaneça em sua residência com garantia de qualidade de vida, pois a moradia pode promover uma autonomia para as atividades de vida diária e reduzir riscos de acidentes. Flores e Ulbricht (2007) elencaram os aspectos que devam ser considerados: a segurança, a funcionalidade, o conforto, e, principalmente, as limitações físicas.

Corroborando nessa ideia, Hunt (1991), afirma que os projetos de espaços arquitetônicos devem satisfazer as necessidades dos idosos, as quais estão classificadas em três grupos: necessidades físicas, informativas e sociais.

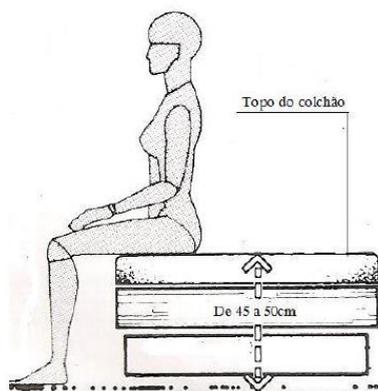
As necessidades físicas são aquelas que asseguram a manutenção da saúde física e níveis de conforto. Assim, os espaços da casa devem oferecer, de forma segura e eficiente, as condições de desenvolvimento das atividades relacionadas com cada espaço (MILANEZE, 2013).

Muitos elementos contribuem para a fragilidade física do idoso com o avanço da idade, como a perda da força e da massa muscular, a diminuição dos espaços intervertebrais (proporcionando menor estatura), da elasticidade e do equilíbrio que podem levar a dificuldade do indivíduo em alcançar, deslocar e segurar objetos (PICKLES et al., 2002). Para Hunt (1991), este fato exige uma série de reflexões acerca do mobiliário em que deve ser dimensionado de forma estável e firme afim de que o idoso possa apoiar-se para sentar ou levantar. Lembrando que este não deve ser pesado nem volumoso, para permitir seu deslocamento pelo idoso. Além disso, as quinas devem ser arredondadas evitando assim lesões na pele do idoso.

Milaneze (2013) refere que o dormitório é um lugar de descanso, mas pode prestar-se também a outras atividades e agregar outras funções.

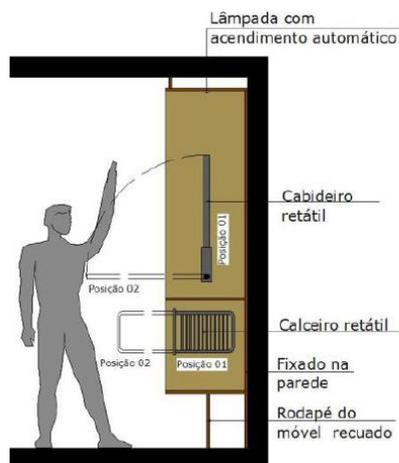
Ribas (2001) demonstrou as principais sugestões referentes à distribuição e às características do mobiliário para proporcionar melhor autonomia e segurança ao idoso. Conforme discutido anteriormente, a cama, incluindo o colchão, deve ter uma altura de 45 cm a 50 cm para que, ao sentar, a pessoa possa apoiar os pés no chão. Devendo estas medidas serem determinadas pelo perfil antropométrico do idoso. Quanto às mesas de cabeceira, estas devem ser 10 cm mais altas que a cama, estarem fixas à parede ou ao chão, não terem quinas (com bordas arredondadas), com tamanho suficiente para acomodar um abajur e um telefone (MILANEZE, 2013). Com relação a esta orientação da Milaneze, a presente pesquisa mostrou que o espaço deve ser maior, com a capacidade de abrigar os pertences pessoais dos idosos. Os roupeiros devem possuir portas leves e de fácil manejo, com o cabideiro posicionado na altura do ombro do idoso, as prateleiras devem estar a uma altura entre 50 cm e 160 cm do chão, e as gavetas devem possuir sistema de corredeiras auto deslizantes (MILANEZE, 2013). (Figuras 39 e 40). Adicionalmente, como sugestão se pode acrescentar que o móvel seja estável e resistente.

Figura 40 – Altura da cama



Fonte: adaptado de Milaneze, 2013.

Figura 41- Roupeiros



Fonte: adaptado de Milaneze, 2013.

4.2 Entrevistas

Neste item foram aplicados os questionários com base nos estudos de Flores (2010), Milaneze (2013) e Bertoletti (2011) visando identificar os ambientes e os objetos que estabelecem vínculos afetivos dos idosos institucionalizados. Para fins de organização e análise da pesquisa as ILPIs foram divididas Filantrópicas e Privadas.

4.2.1 Percepção

A cama, as roupas, os aparelhos de som e as fotos foram os objetos de maior afetividade citados pelos residentes das ILPIs filantrópicas enquanto que nas privadas os objetos religiosos tiveram mais destaque em termos de afetividade (Tabela 03).

Tabela 03 – Objeto de maior afetividade

Item	Filantrópica (n=32) %	Privada (n=12) %
Cama	(16) 50	(03) 25
Som	(03) 9,3	-
Fotos	(03) 9,3	(01) 8,3
Roupas	(03) 9,3	-
Santos e Terços	(02) 6,2	(05) 41,6
Radio	(02) 6,2	-
TV	(02) 6,2	-
Bonecas	(02) 6,2	-
Adereços pessoais (relógios, colares, brincos)	(01) 3,1	(02) 16,6
Celular	(02) 6,2	-
Outros*	(07) 21,8	(05) 41,6
Não possui	(11) 34,3	(01) 8,3

*chimarrão, livros, aves, cama, ventilador, máquina de costura. Nesta tabela alguns idosos mencionaram mais de um objeto.

Fonte: elaborado pela autora, 2017.

Dos objetos que trouxeram de casa, os residentes responderam que todos estão dentro do quarto exceto parte das roupas e roupeiros que estão em outros locais da ILPI. Os idosos das ILPIs filantrópicas gostariam de trazer muitas coisas de suas

casas como televisão, roupeiros, máquinas de costura, rádios e se possível trazer tudo que havia em casa, enquanto que os residentes das privadas apenas mencionaram que gostariam de trazer os filhos e os ventiladores.

Idosos das ILPIs filantrópicas e privadas consideram mais importantes no dormitório a cama, fotos de família, televisão e rádio, entretanto, os celulares nas privadas e as bonecas nas filantrópicas também tiveram papel de destaque, em termos de objetos que os idosos gostariam de ter nos seus dormitórios, como porta-retratos, imagens de santos, etc. Para tanto, isto implica em espaços adicionais para acomodação dos mesmos.

Na questão do desejo de ter quarto diferenciado observou-se que 68,75% dos idosos das ILPIs filantrópicas e 60% das ILPIs privadas responderam que sim. Além disso, a maioria dos residentes de ambas as modalidades de ILPIs referiram gostar de dividir os quartos com outros residentes. Desta forma, observa-se que o conforto, através dos objetos que constituem os dormitórios foram mais importantes que ficarem sozinhos nestes aposentos. Entretanto, parece que o máximo de companhia que gostariam, seria de mais uma pessoa no quarto, portanto, uma indicação arquitetônica seria a de não propor quartos coletivos (com mais de duas pessoas) nestas ILPIs. Neste caso, para o projeto de uma nova ILPI, para que ela seja versátil e atenda a rotatividade, ela deveria oferecer 40% de quartos individuais e 60% de quartos duplos. Salienta-se que nos quartos compartilhados, deverá haver o cuidado do respeito ao território individual e os respectivos espaços de conservação de suas memórias afetivas (nos objetos, espaços, móveis, etc).

Na presente pesquisa, em relação ao questionamento do que mais gosta no dormitório observou-se que os residentes das ILPIs filantrópicas (50%) e das privadas (25%) tem maior preferência pela cama. Outros objetos foram citados em menor número como televisão, rádio, etc. Em novos projetos de ILPIs, a Instituição poderá oferecer ao idoso, camas em tamanhos diferenciados (solteiro e meio solteiro), além de espaços destinados a instalação de televisores e rádios e objetos pessoais dos idosos (bonecas, santinhos, terços).

O excesso de sol, o calor, o barulho e a falta de privacidade em quartos coletivos com mais de 2 pessoas foram relacionados nas ILPIs filantrópicas, como fatores que interferem seu bem estar, enquanto que, nas privadas a falta de limpeza, de

ventilação, o barulho, a falta de privacidade em alguns momentos em que os funcionários precisam intervir no(a) companheiro(a) de dormitório como por exemplo, banho, troca de curativo, troca de fraldas, dentre outros. Ainda assim, 99,9% consideram que seu dormitório é aconchegante. Este fato parece contraditório devido a 50% dos idosos desejarem um quarto individual o que pode sugerir que a percepção deles acharem “aconchegante” o dormitório, independe da privacidade no ambiente.

Quanto à ventilação, os residentes das filantrópicas (43%) referiram que as janelas são abertas diariamente e 91,66% declararam que nas privadas ocorre essa intervenção. A maioria dos residentes das ILPIs filantrópicas abrem as cortinas dos dormitórios (66,66%) e 50% destas foram eles mesmos que colocaram. Já nas privadas 50% abrem as cortinas e 66% colocaram nos seus dormitórios.

As questões apresentadas suscitaram à discussão que, do ponto de vista da psicologia ambiental, os seres humanos precisam de uma experiência sensorial, emocional e espiritual específica para o ambiente. Essas necessidades são alcançáveis através da interação íntima e um conceito duplo com o lugar onde eles vivem. Este sentido geral que ocorre depois da percepção e do julgamento de um ambiente específico. A partir disso, ocorre melhor utilização do ambiente pelo indivíduo, e assim, a satisfação do usuário leva a um sentimento de pertencimento do meio ambiente e de vontade de continuidade nele.

No presente estudo parece que em algumas ILPIs existe a normativa administrativa de abertura e fechamento de cortinas assim como, a colocação das mesmas. Entretanto, em outras ILPIs, o próprio residente é o responsável por este aspecto, que mesmo tendo a percepção de que o ambiente está inadequado se resigna ao fato de realizar tais tarefas. Desta forma, seria importante que o arquiteto na elaboração do projeto informe à administração da ILPI, o tipo de cortina adequada a cada caso.

Observa-se que, tecnicamente, não se pode propor diferenças entre ILPIs filantrópicas e privadas, já que o ser humano está no centro da necessidade e que a qualidade de acomodação, mesmo nas filantrópicas, é desejada em seu aspecto integral.

4.2.2 Dimensão dos espaços

Neste item embora a maioria dos residentes considere que o dormitório é de bom tamanho e não falta lugar para guardarem seus pertences, eles mencionaram que gostariam de ter mais roupeiros (Tabela 04). Entretanto, observou-se que eles não têm lugar específico para colocar frutas, pertences, pratos e xícaras, etc. Considera-se que há uma certa resignação em suas respostas e que, por via indireta, fica clara a necessidade de mais espaço. Este é um aspecto importante para o projeto, embora nesta pesquisa não se tenha buscado uma quantificação desses espaços e mobiliário correspondente.

Tabela 04 – Questões relativas à dimensão dos espaços

Item	Sim		Não	
	Filantrópica (n=32) %	Privada (n=12) %	Filantrópica (n=32) %	Privada (n=12) %
Tamanho do quarto é suficiente?	(32) 100	(12) 100	-	-
Móveis do quarto são suficientes?	(27) 84,3	(08) 66,6	(05) 15,6	(04) 33,3
Gostaria de ter outro móvel	(11) 34,3	(05) 41,6	(21) 65,6	(07) 58,3
Tem lugar suficiente para guardar suas coisas	(26) 81,2	(07) 58,3	(06) 18,7	(05) 41,6

n= número; %=percentual

Fonte: elaborado pela autora, 2017.

Com base nos modelos que são apresentados para definir as necessidades humanas, a interação social é uma das questões necessárias. Desconsiderando as noções, crenças, preferências e outros aspectos de diferentes personalidades que se pensa serem os mais importantes controladores do comportamento humano nas teorias da ciência comportamental, o ambiente físico também tem um potencial impacto relacionado ao comportamento humano (MOSHARRAF e TABAEIAN, 2014).

As respostas dadas pelos residentes indicaram que a maioria deles considera que o dormitório apresenta um dimensionamento e mobiliário suficiente, não havendo necessidade de outro móvel no dormitório. Contrariamente a essa manifestação, as observações sistemáticas demonstraram

que existe, sim, a necessidade de uma organização do quarto e uma padronização do mobiliário para acomodar todos os seus pertences pessoais.

4.2.3 Humanização

A maioria dos residentes estava satisfeito, quanto às cores dos dormitórios e os materiais utilizados no piso, parede e teto. Odores não incomodam no dormitório e nas ILPIs filantrópicas a maioria decorou seus dormitórios ao contrário das privadas (Tabela 05).

Tabela 05 – Questões relativas à humanização

Item	Sim		Não	
	Filantrópica (n=32) %	Privada (n=12) %	Filantrópica (n=32) %	Privada (n=12) %
Gosta das cores do dormitório?	(n=20) 62,5	(n=11) 91,6	(n=12) 37,5	(n=01) 8,3
Gosta dos materiais utilizados no piso, teto e paredes?	(n=27) 84,3	(n=11) 91,6	(n=05) 15,6	(n=01) 8,3
Algum cheiro no dormitório que incomoda?	(n=05) 15,6	(n=03) 25	(n=27) 84,3	(n=09) 75
Os objetos de decoração foram colocados por vocês?	(n=21) 65,6	(n=05) 41,6	(n=11) 34,3	(n=07) 58,3

n= número; %=percentual

Fonte: elaborado pela autora, 2017.

Neste aspecto parece que os residentes ainda não formalizaram uma opinião sobre um possível incômodo, ainda não consciente, referente aos itens analisados, entretanto, no item 4.3 (Poema dos Desejos), a cor dos dormitórios foi um dos itens mais comentados pelos idosos, desejando que as cores fossem verdes, brancas e gelo (comuns aos idosos das ILPIs filantrópicas e privadas).

A cor é uma forma de energia que afeta o funcionamento do corpo e pode promover o bem-estar das pessoas se for aplicada da forma certa. Na escolha das cores internas de uma residência é necessário considerar a iluminação, os usuários e o tamanho dos ambientes. A cor verde é muito utilizada em

instituições de assistência à saúde, por representar em diversas culturas a esperança, a força e a longevidade (BERTOLETTI, 2011).

Bertoletti (2011) apresenta em seu estudo uma síntese dos aspectos relacionados aos significados e efeitos psicológicos das cores que são importantes informações para o arquiteto quanto à escolha das cores dos dormitórios (Quadro 03).

Quadro 03– Significados e efeitos das cores

Cor	Significado	Associação afetiva	Efeito da temperatura	Efeito de distância
Violeta	Esperança, positividade	Fantasia, calma e espiritualidade	Frio	Muito próximo
Marrom	Estabilidade	Estimulante	Neutro	Muito próximo
Amarelo	Positividade e inspiração	Conforto, esperança e expectativa	Muito quente	Próximo
Laranja	Afirmção e expansiva	Energia, alegria e luminosidade	Muito quente	Muito próximo
Vermelho	Euforia e excitação	Prazer e advertência	Quente	Próximo
Azul	Estabilidade e harmonia	Tranquilidade	Frio	Distante
Verde	Harmonia e equilíbrio	Tranquilidade, paciência e equilíbrio	Frio	Distante

Fonte: adaptado de Bertoletti (2011).

Assim, conforme os significados e efeitos das cores apresentados no Quadro 03 se pode recomendar as cores azul e verde para os dormitórios reforçando a ideia da promoção de estabilidade, harmonia, equilíbrio e tranquilidade.

4.2.4 Conforto ambiental e segurança

A maioria dos residentes tanto das filantrópicas quanto das privadas responderam que os dormitórios são bem ventilados e iluminados, entretanto, referem que no verão e no inverno a temperatura não é agradável. Os sons da casa não interferem na maioria dos idosos. Quanto à segurança a maioria se sente seguro. Relataram sentir-se bem cuidados, o que atribuem a presença de guardas, cachorros de guarda, pessoas especializadas para cuidar e a Deus. Os residentes que não se

sentiam seguros referiram que foram roubados seus pertences e medo de ficar longe dos filhos (Tabela 06).

Tabela 06 - Questões relativas ao conforto ambiental e segurança

Item	Sim		Não	
	Filantrópica (n=32) %	Privada (n=12) %	Filantrópica (n=32) %	Privada (n=12) %
O dormitório é bem iluminado?	(n=31) 96,8	(n=12) 100	(n=01) 3,1	-
O dormitório é bem ventilado?	(n=30) 93,7	(n=12) 100	(n=02) 6,2	-
O dormitório é muito quente no verão, durante o dia ou à noite?	(n=19) 59,3	(n=07) 58,3	(n=13) 40,6	(n=05) 41,6
O dormitório é muito frio no inverno, durante o dia ou à noite?	(n=18) 56,2	(n=07) 58,3	(n=14) 43,7	(n=05) 41,6
Os sons do barulho da casa ou da rua atrapalham você?	(n=04) 12,5	(n=03) 25	(n=28) 87,5	(n=09) 75
Sente-se seguro neste quarto	(n=29) 90,6	(n=10) 83,3	(n=03) 9,3	(n=02) 16,6

n= número; %=percentual

Fonte: elaborado pela autora, 2017.

Na maioria das vezes, os idosos apresentam maior tempo de convivência no dormitório e o conforto ambiental é um item fundamental tanto ao bem-estar quanto à saúde dos idosos, cuja vulnerabilidade e fragilidade pode estar presente, a partir dos declínios fisiológicos inerentes ao processo do envelhecimento. Assim, a falta de um conforto ambiental adequado pode contribuir para o aparecimento de afecções que colocam em risco a saúde deste indivíduo. Portanto, deve haver a proposição de soluções por parte dos arquitetos, em consideração a orientação solar, abertura de janelas, proposição de brises, persianas, equipamentos que promovam o conforto térmico, ventilação e a refrigeração do ambiente. A gestão administrativa deve estar ciente e respeitar as recomendações dos arquitetos quanto a estas condições de conforto ambiental.

Quanto à segurança, o sentimento de vulnerabilidade é característica dos idosos (BRASIL, 2013). Desta forma, quanto à segurança de seus pertences o arquiteto deve propor que no seu espaço pessoal exista um compartimento com chave. Lembrando

que isso também deva ser considerado como uma importante questão administrativa de segurança.

4.2.5 Comportamento

A partir das respostas das questões se observou que a maioria dos residentes tem bom relacionamento com os colegas de dormitório e gosta de dividir o dormitório com eles (93,7% e 91,6% das filantrópicas e privadas, respectivamente). Os residentes das ILPIs filantrópicas preferem ficar acompanhados na maior parte do dia e não gostariam de morar sozinhos. Já os residentes das ILPIs privadas não apresentaram predominância quanto a ficar a maior parte do dia acompanhados ou sozinhos (50%), entretanto, a maioria não gostaria de morar sozinho (75%) Além disso, a maioria referiu ter bom relacionamento com os funcionários das ILPIs (Tabela 07). Esse resultados reforçam a idéia de que em projetos futuros deve-se considerar uma maior margem de dormitórios duplos do que individuais para idosos moradores de ILPIs.

Tabela 07 – Questões relativas ao comportamento

Item	Sim		Não	
	Filantrópica (n=32) %	Privada (n=12) %	Filantrópica (n=32) %	Privada (n=12) %
Tem bom relacionamento com os colegas de dormitório?	(n=30) 93,7	(n=11) 91,6	(n=02) 6,2	(n=01) 8,3
Gosta de dividir o dormitório com eles?	(n=26) 81,2	(n=09) 75	(n=06) 18,7	(n=03) 25
Na maior parte do dia você prefere ficar acompanhado?	(n=24) 75	(n=06) 50	(n=08) 25	(n=06) 50
Gostaria de morar sozinho?	(n=13) 40,6	(n=03) 25	(n=19) 59,3	(n=09) 75
Tem bom relacionamento com os funcionários?	(n=31) 96,8	(n=12) 100	(n=01) 3,1	-

n= número; %=percentual

Fonte: elaborado pela autora, 2017.

4.3 Poema dos Desejos

As respostas do método utilizado “Poema dos Desejos” suscitou a classificação em estrutura física, mobiliário, eletroeletrônicos, objetos de decoração e outros, apresentados na tabela 08:

Tabela 08 – Resultados do Poema dos Desejos

Item	Filantrópica (n=32) %	Privada (n=12) %
Estrutura física	Cor do dormitório	(13) 40,6
	Tamanho do dormitório	(09) 28,1
	Janelas	(03) 9,3
Mobiliário	Cama	(11) 34,3
	Roupeiro	(15) 46,8
	Criado mudo	(04) 12,5
	Cômoda	(01) 3,1
Eletroeletrônicos	rádio/som	(05) 15,6
	televisor	(12) 37,5
	Ar condicionado/ventilador	(08) 25
Decoração	Tapete	(01) 3,1
	Cortinas	(01) 3,1
	Flores	(02) 6,2
	Fotos da família	(02) 6,2
	Imagens religiosas	(02) 6,2
Outro	Companhia fixa (enfermeira)	-
	Quarto somente para si	(03)

n= número; %=percentual

Fonte: elaborado pela autora, 2017.

Quanto ao item de **estrutura física** a cor do quarto predominou entre os desejos dos residentes das ILPIs filantrópicas que preferiram cores verdes, brancas, gelo, azul, laranja e pêssego. Concordaram os residentes das ILPIs privadas com as cores verdes, brancas e gelo. Tons menos “agressivos”. Quanto ao tamanho do dormitório e janelas todos os residentes consideram que estes devam ser grandes e espaçosos.

“ Os dormitórios tinham que ser maiores e mais claros”

No **mobiliário** destacou-se a cama, o roupeiro e o criado mudo. Quanto à cama gostariam que fosse mais adequada no tamanho. Alguns sugeriam de solteiro, meio solteiro ou camas

médias. Solicitaram que os roupeiros fossem maiores e de uso particular (normalmente eles compartilham o mesmo roupeiro). Quanto às mesas de cabeceira também referem que são importantes no quarto e os que não possuem gostariam de tê-los. Destaque especial às cômodas para os residentes das ILPIs privadas. Referiram que nelas guardavam “coisas” importantes como também serviam para colocar seus “perfumes, batons, cremes, etc”.

“Eu queria ter uma cama grande e um lugar só meu para guardar minhas roupas”.

“Na minha casa sempre tive cômoda no quarto que servia para guardar minhas coisinhas e para apoiar minha televisão. Queria ter aqui também uma cômoda”.

“Neste dormitório tem uma cômoda que eu acho muito legal. ...Nela eu guardo tudo que é meu...coisas só minhas mesmo...que só eu uso...”

O layout do mobiliário afeta o comportamento e sentimentos das pessoas dentro nos ambientes. O mobiliário é um dos principais facilitadores do diálogo que determina as fronteiras de comunicação e intervalos interativos apropriados. Joiner apud Francis (2008) expressa as três principais qualidades que são importantes para determinar os estilos de interação dentro de um ambiente: o lugar dos móveis, a distância entre eles e a decoração usada. De acordo com a opinião de Joyner, essas qualidades mostram a formalidade das interações que são realizadas no local e fornecem os sinais comportamentais. O layout do espaço interior de uma grande igreja é um bom exemplo de como a posição, distância e decoração simbólica direcionam o comportamento dos indivíduos na igreja (FRANCIS, 2008).

No item de **eletroeletrônicos** o televisor teve destaque nas ILPIs filantrópicas e o ar condicionado nas privadas. Em relação à **decoração**, os residentes parecem não se importar muito em decorar seus quartos, entretanto, as imagens religiosas foram sempre referidas. Os tapetes, por sua vez, também foram mencionados, embora soubessem que os mesmos apresentam risco iminente de quedas.

“...Se eu pudesse...queria uma tv só para mim aqui no meu quarto...”

“...minha santa tá sempre comigo aqui no quarto...é minha companheira...”

No item **outros**, poucos idosos relataram que queriam quartos privativos e ainda, gostariam de ter um cuidador exclusivo. Os demais estavam satisfeitos com o que possuíam em termos de companhia ou privacidade.

“...a gente se dá bem aqui no quarto, mas eu queria um canto só meu...um quartinho pra mim...”

Entende-se que o layout dos dormitórios deve ser flexível, moldado para cada idoso, de acordo com suas necessidades especiais, podendo ser considerado a presença ou não de cuidadores do mesmo. O mobiliário deve ser pensado para atender as demandas do idoso, com espaços exclusivos para seus pertences.

Para tanto, a autora sugere um novo mobiliário, com camas de solteiro (0,80x1,90x0,45 a 0,50m) ou meio solteiro (0,90x1,90x0,45 a 0,50m), roupeiros com medidas de (1,50x0,40x1,80m), criado mudo (0,40x0,30x0,60m), onde haja espaço para guarda de objetos pessoais e de higiene. Ainda, o dormitório deverá conter uma poltrona para descanso dos cuidadores como também para uso dos idosos durante o dia.

Constatou-se no estudo, a necessidade de um espaço para o armazenamento de “comadres e papagaios” que são destinados aos excrementos dos idosos, principalmente, os acamados. Sugere-se, portanto, que estes objetos tenham seus espaços no criado mudo ou embaixo da cama em uma gaveta, pois o odor exalado pode interferir no bem-estar dos idosos e cuidadores.

4.4 Capacidade Funcional

Os resultados do índice de Katz, o qual foi utilizado para determinação da capacidade funcional estão demonstrados na tabela 09:

Tabela 09 — Distribuição do Índice de Katz de idosos residentes em ILPIs em Santa Maria-RS, segundo o sexo.

	ILPI Filantrópica				ILPI Privada			
	Feminino		Masculino		Feminino		Masculino	
Índice de Katz	(n=18)	%	(n=14)	%	(n=10)	%	(n=02)	%
A	(10)	55,5	(12)	85,8	(03)	30	(01)	50
B	(04)	22,3	-	-	(01)	10	-	-
C	(01)	5,55	(1)	7,2	(03)	30	-	-
D	(01)	5,55	(1)	7,2	-	-	-	-
E	-	-	-	-	(02)	20	-	-
F	(01)	5,55	-	-	-	-	(01)	50
G	(01)	5,55	-	-	(01)	10	-	-
Outro	-	-	-	-	-	-	-	-

A= independente para todas as atividades; B= independente para todas as atividades menos uma; C= independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional; D = independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional; E= independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional; F= independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional; G= dependente para todas as atividades.

Fonte: elaborado pela autora, 2017.

Na avaliação do grau de dependência, constatou-se que 31,81% dos idosos eram dependentes para realizar o banho e que esta dependência foi mais acentuada em idosos com 80 anos ou mais de idade e do sexo feminino. Adicionalmente, os dados da pesquisa mostraram que 62,5% dos sujeitos que desejavam residir em dormitórios privativos eram independentes para todas as atividades.

Desta forma, observou-se que a maioria dos sujeitos que apresentavam alguma dependência preferiam ter outra companhia no dormitório. Assim, pode-se orientar os arquitetos em relação ao planejamento dos dormitórios que levem em consideração a questão da acessibilidade: acesso adequado ao dormitório; portas acessíveis e com identificação dos idosos; pisos regulares e estáveis, antiderrapantes e de fácil limpeza e conservação; janelas de fácil abertura e que propiciem luminosidade e ventilação; implantação de barras de apoio;

observação da altura adequada das camas; distância correta entre as camas e paredes; alcance dos idosos aos demais mobiliários; instalação de interruptores e campainhas de acordo com as normas vigentes (NBR9050/15 e RDC 283).

Observa-se na Figura 41, no item **vestir-se**, que a dependência foi identificada em 27,27% dos idosos, sendo predominante no sexo feminino.

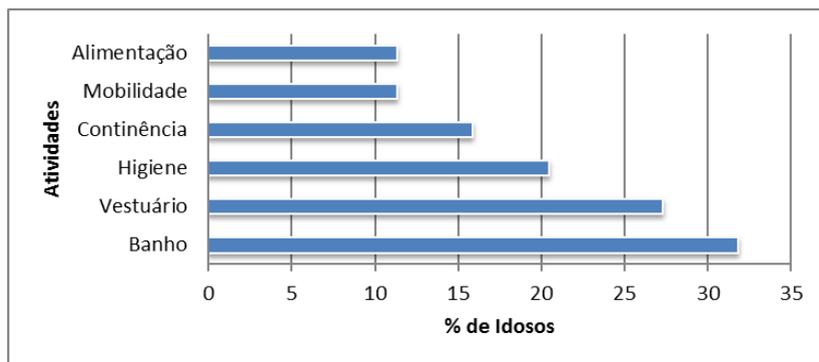
Já no item **higiene** verificou-se que 20,45% eram dependentes para realizar a atividade. Sendo considerados independentes aqueles que conseguiam ir ao sanitário, higienizar-se e arrumar as vestes sem assistência podendo usar objetos auxiliares como bengala, andador e cadeira de rodas, e usar comadre/papagaio à noite, esvaziando-os de manhã. O fato de existir a prática do uso da comadre, implica em um lugar específico para a sua guarda no quarto durante a noite, assim, o arquiteto deve prever um espaço para a sua armazenagem, para evitar odores indesejáveis.

Com relação à **continência** observou-se que 84,1% tinham o completo controle das eliminações urinária e intestinal, 15,9% eram incontinentes e apresentavam ocasionalmente perda urinária e intestinal. Através dos resultados obtidos, também foi observado que 100% dos idosos que apresentavam incontinência desejavam ter quartos compartilhados. Eles se sentiam “favorecidos”, no momento em que necessitavam dos equipamentos usados para a eliminação de urina ou fezes e até mesmo aqueles que usavam fraldas pois, o companheiro de dormitório poderia “chamar” o funcionário para a higienização.

Para **deitar e levantar**, 88,64% eram independentes, ou seja, conseguiam subir e descer da cama assim como sentar-se e levantar-se da cadeira sem assistência (podia estar usando objeto auxiliar como bengala ou andador).

No item **alimentação** constatou-se que a maioria (88,64%) conseguia se alimentar sem assistência e 11,36% recebiam assistência para se alimentar.

Figura 42 — Distribuição de idosos residentes em ILPIs em Santa Maria-RS, de acordo com as atividades da vida diária que apresentam dependência.



Fonte: elaborado pela autora, 2017.

No que diz respeito à avaliação do grau de dependência nas AVDs, foi observado que mais da metade dos idosos dessa pesquisa foi considerada independente nas AVDs, corroborando com outros estudos (SMANIOTO, HADDAD, 2011; ARAÚJO 2012). A dependência e a independência da pessoa que envelhece estão diretamente interligadas à capacidade funcional, sendo possível verificar se o idoso é autônomo, considerado independente ou se é dependente, necessitando de ajuda ou auxílio para realização de suas atividades e interação com o meio (GONÇALVES & SCHIER, 2015).

O conceito de dependência está relacionado à fragilidade, pois expressa vulnerabilidade indicando a necessidade de cuidados específicos, um dos fatores que levam a institucionalização por parte da família (CALDAS, 2008; DUARTE e ANDRADE, 2010). Já a independência, possibilita capacidades de comando, decisão e controle do ambiente em que vive (GONÇALVES & SCHIER, 2015).

O envelhecimento é um processo universal e natural, porém complexo, envolvendo aspectos culturais e sociais. É individual, variável, lento e progressivo, que traz consigo inúmeras perdas que podem acarretar o comprometimento da qualidade de vida que faz parte do ciclo biológico: nascimento, crescimento e morte (ARAÚJO et al. 2008).

O envelhecimento não se inicia subitamente aos 60 anos, mas sim, é um acúmulo de vivências e experiências bio-psico-

sócio-culturais construídas durante a vida (GORZONI e JACOB FILHO, 2010; DUARTE e ANDRADE, 2010). Portanto, a dependência e independência destes, estão diretamente ligadas com as condições impostas ou vivenciadas durante todo o seu ciclo vital de cada indivíduo (COSTA et al., 2010).

4.5 Qualidade de vida

A Tabela 10 apresenta as médias de escores dos domínios do WHOQOL-Bref (média e desvio padrão) e da Qualidade de vida de residentes em Instituições de Longa Permanência de Santa Maria, RS.

Tabela 10 – Resultados do teste de qualidade de vida WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF	ILPI Filantrópica		ILPI Privada	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
Domínio Físico	53,4	17,6	58,9	10,9
Domínio Psicológico	54,8	16,7	53,1	15,6
Domínio Social	50,8	65,9	67,4	19,3
Domínio Ambiental	65,9	14	71,6	16,6
Qualidade de Vida	56,1	9,2	62,4	12,3

Fonte: elaborado pela autora, 2017.

Na avaliação da qualidade de vida por meio do questionário WHOQOL-Bref, obteve-se melhor qualidade de vida entre os idosos residentes em instituições privadas em praticamente todos os domínios, exceto para o domínio psicológico que foi superior para as instituições filantrópicas (54,8 pontos). Supõe-se que se justifique a melhor qualidade de vida nas ILPIs privadas pelo fato de ocorrerem maiores recursos investidos nestas instituições e pelo menor número de residentes a serem assistidos.

A qualidade de vida pode sofrer baixa considerável, caso a possibilidade de realização motora esteja limitada. As dificuldades na locomoção, manuseio de instrumentos ou manutenção e adaptação de posturas nas diferentes tarefas do cotidiano competem para a diminuição da autonomia do indivíduo, principalmente no idoso, com consequências previsíveis para sua qualidade de vida (TAVARES et al., 2012).

As atividades da vida diária são elementos essenciais de autocuidado das pessoas idosas e a incapacidade de realizar de forma independente até mesmo uma atividade pode indicar a necessidade de assistência cotidiana. Desta forma, a diminuição da funcionalidade em idosos aumenta o risco para a institucionalização, além de estar associada à menor qualidade de vida nesta população (TAVARES et al., 2012).

A institucionalização surge, muitas vezes, como única alternativa para esses idosos que não são capazes de se cuidar sozinhos e que não possuem uma rede de apoio social que lhe acolha e garanta os cuidados necessários. A diminuição da capacidade funcional apresenta-se como um importante fator de risco para a institucionalização do idoso, além de interferir negativamente em sua qualidade de vida (TAVARES et al., 2012; DEL DUCA et al., 2012).

Aliás, este tipo de moradia, por manter a pessoa idosa fora de seu convívio familiar, tem o inconveniente de produzir, muitas vezes, isolamento e inatividade física e mental, diminuindo, conseqüentemente, sua qualidade de vida (GIACOMIN et al., 2011; PESTANA; SANTO, 2008).

Para Néri (2000), a qualidade de vida e o bem-estar percebido estão diretamente relacionados com as condições dos ambientes de moradia que permitam os idosos desempenharem suas atividades com autonomia. Assim, para que os idosos sintam-se adaptados ao ambiente, torna-se necessário que esses espaços sejam compatíveis com as capacidades de seus usuários.

Neste capítulo foram abordados os resultados e a discussão da pesquisa. Dentre os aspectos encontrados foi possível detectar claramente a necessidade de um arquiteto na construção de projetos para ILPIs. Os projetos devem prever espaços adequados para as necessidades, segundo o grau de (in) capacidade, espaços para colocação de seus objetos de

maior afetividade, preservar suas roupas pessoais e de cama, para preservar o máximo possível, a memória, identidade e sentimentos destes idosos.

Neste seguimento, os espaços de ILPIs devem ser planejados pensando nas diferentes características destes idosos, lembrando que também existe a rotatividade destes, por diversos motivos como óbitos, hospitalizações e volta para o convívio familiar. Desta forma, os dormitórios serão utilizados por outros com características semelhantes e isto certamente envolve o trabalho de uma equipe com a finalidade de entrevistar e conhecer o novo morador para que possa adaptá-lo adequadamente ao ambiente.

Assim, foi observada a real possibilidade do trabalho interdisciplinar, pois homem e ambiente são interdependentes e todas as disciplinas trabalham com ou no ambiente. A maneira como se projeta um espaço deve ser pensada de forma a possibilitar a interação, respeito e consciência dos cuidados com o ambiente.

Objetivamente, destaca-se que os idosos necessitam espaços adequados para a guarda dos seus pertences pessoais, principalmente, os objetos que se traduzem pelos vínculos afetivos e espaços para guarda de utensílios necessários para suas necessidades básicas. Como também, de acordo com sua condição física (dependente ou independente) se faz necessário, ambientes adequados as suas necessidades especiais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais desta dissertação permeiam a hipótese, os objetivos, as limitações da pesquisa, as sugestões para futuras pesquisas, recomendações direcionadas aos projetos arquitetônicos dos dormitórios e a proposta de um modelo de dormitórios para ILPIs.

5.1 Atendimento aos objetivos da pesquisa

Analisar os dormitórios de instituições de longa permanência de idosos a partir dos componentes afetivos e funcionais dos residentes e propor contribuições para os projetos de dormitórios de ILPIs.

Considera-se que objetivo proposto deste estudo foi atendido, tendo em conta que as análises realizadas geraram reflexões e contribuições para projetos de arquitetura dos dormitórios das ILPIs, com base nos critérios legais, arquitetônicos e do ponto de vista dos usuários.

Quanto aos objetivos específicos:

- Conhecer e analisar sob o ponto de vista arquitetônico, bibliográfico e legal a conformidade das ILPIs.

Para a contemplação deste objetivo foram utilizados materiais bibliográficos tomando como exemplo um estudo de caso internacional (item 2.4.1) que mostrou os projetos arquitetônicos de três ILPIs, além disso, foram revisadas as normas pertinentes a elaboração de projetos de ILPIs e acessibilidade (item 2.7). Adicionalmente, a visita exploratória realizada nas ILPIs (item 4.1), assim como, as observações sistemáticas realizadas suportaram as reflexões acerca destas instituições e, as possíveis contribuições elencadas no decorrer do trabalho.

- Identificar os objetos existentes em seus dormitórios que estabelecem vínculos afetivos dos idosos institucionalizados.

A pesquisa identificou a importância de considerar a história de vida dos residentes de ILPIs, tendo em vista que, ao longo de suas vidas eles acumulam referenciais afetivos em alguns objetos situados, especialmente, em seus dormitórios

(item 4.2). Apesar de os dados apresentados não serem de 100% em todas as ILPIs analisadas, foi possível elencar a problemática destas questões afetivas, conhecer os objetos de maior apego, as necessidades dos idosos, os desejos dos idosos quanto ao seu dormitório, através das entrevistas realizadas e, propor contribuições para a acomodação dos mesmos, nestes lugares, com base na literatura disponível.

- Identificar, sob a ótica dos idosos institucionalizados, quais os aspectos mais relevantes para o seu bem-estar.

Neste item foram utilizadas as observações do comportamento e dos traços físicos dos dormitórios e por meio destas avaliações sistemáticas foi possível entender e demonstrar as adequações e inadequações dos ambientes com vistas ao seu bem-estar (item 4.2). Observou-se a importância da conservação dos ambientes através de uma manutenção adequada (questões estritamente administrativas), assim como atentar-se a criação de espaços para guarda de objetos pessoais, ao conforto ambiental e dependendo das condições físicas dos residentes à disponibilidade por quartos individuais ou duplos.

- Verificar o grau de capacidade e incapacidade funcional dos idosos.

O grau de (in) capacidade funcional foi verificado através da aplicação do Índice de Katz (KATZ et al.,1963), o qual mostrou que existem idosos independentes e com dependência funcional (item 4.4). Para tanto, existem recomendações específicas para a elaboração de projetos de dormitórios, as quais são elucidadas pelos autores Milaneze (2013) e Ribas (2001), no item de avaliação da acessibilidade.

- Verificar a qualidade de vida dos moradores das ILPIs.

Com este objetivo foi possível reconhecer que a percepção da qualidade de vida é melhor em residentes das ILPIs privadas, entretanto, as problemáticas nos ambientes foram encontradas tanto nas filantrópicas quanto nas privadas (item 4.5). Observou-se que as médias encontradas em relação aos domínios ficaram entre 50,8 e 67,4 pontos, o que na leitura do

teste médias que se aproximam a 100 pontos representam melhor qualidade de vida. Isto quer dizer que, embora, estejam se sentindo adaptados ao ambiente se percebem com qualidade de vida razoável. Assim, mediante as respostas dos questionamentos e as análises realizadas, a pesquisa pressupõe que as problemáticas encontradas em relação aos projetos arquitetônicos dos dormitórios podem de alguma forma ter interferido na qualidade de vida destes idosos.

- *Conhecer as necessidades arquitetônicas relacionadas à afetividade e à funcionalidade, para idosos residentes nas ILPIs.*

Este trabalho teve como motivação inicial da pesquisadora, a experiência em atividades com idosos em que surgiu uma série de indagações a respeito dos ambientes de ILPIs, em especial, dos dormitórios dos idosos (item 4.2). O conhecimento das necessidades arquitetônicas relacionadas a afetividade, a funcionalidade e as conformidades com a legislação proporcionaram uma análise crítica-reflexiva da problemática da pesquisa e, assim propor contribuições para futuros projetos arquitetônicos de dormitórios de idosos.

5.2 Resumo das recomendações arquitetônicas para dormitórios de ILPIs.

Neste aspecto, se pode propor, com base nos aspectos legais, normativos e percebidos nas respostas aos questionamentos no âmbito afetivo e funcional dos residentes, recomendações arquitetônicas para dormitórios de idosos, com a capacidade de organizar funcionalmente o ambiente, trazer a acessibilidade esperada e acomodar os pertences dos idosos como fotos, amuletos, adereços.

Os quadros abaixo demonstram recomendações existentes que foram importantes na condução do trabalho e as recomendações finais deste projeto. Foram enfatizadas as normas RDC 283 e NBR 9050/15, com suas recomendações relacionadas às ILPIs em geral e, mais especificamente, aos dormitórios dos idosos. Além das normativas, as autoras Milaneze (2013) e Bertoletti (2011) também fazem parte dos quadros devido aos seus trabalhos apresentarem itens importantes ao ambiente de ILPIs. Assim, seguem as recomendações resultantes desta pesquisa, considerando as

demais obras e adicionando novas constatações sobre o ambiente estudado, o dormitório dos idosos em ILPIs.

Estes itens podem ser observados nos Quadros 04, 05 e 06.

Quadro 04 – Recomendações da autora em relação à edificação e planta baixa

	NORMAS		AUTORES	RECOMENDAÇÕES
	RDC 283	NBR 9050/15	BERTOLETTI	
EDIFICAÇÃO E PLANTA BAIXA	Oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção.	- Informações direcionais essenciais nas edificações devem ser sinalizadas de forma visual e tátil (no piso);	Arranjos flexíveis, para reordenação do layout interno, prevendo a rotatividade dos moradores, redistribuição de cômodos com divisórias que ofereçam tratamento acústico.	40% de quartos individuais e 60% de quartos duplos. Salienta-se que nos quartos compartilhados, deverá haver o cuidado do respeito ao território individual e os respectivos espaços de conservação de suas memórias afetivas (nos objetos, espaços, móveis, etc).
	- Piso de fácil limpeza e conservação; piso uniforme, com mecanismo antiderrapante;	- Pisos – recomendado evitar a utilização de padronagem na superfície do piso que possa causar sensação de insegurança (a exemplo de estampas coloridas no piso que pelo contraste possam causar a impressão de tridimensionalidade);	Os materiais construtivos devem ser resistentes e de boa qualidade com a utilização de mão-de-obra de qualidade e uma fiscalização intensa da execução da obra.	
	- Portas com largura mínima de 1,10m, com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves;	- As informações essenciais permanente nas edificações devem ser sinalizadas de forma visual e tátil;		Dormitórios separados por sexo, para no máximo duas pessoas, dotados de banheiros;
	- Janela e guarda-corpos com peitoril de no mínimo 1,00m;	- Inclinação dos pisos: admite-se inclinação transversal da superfície até 3% para pisos externos e de até 2% para pisos internos. A inclinação longitudinal da superfície deve ser inferior a 5%. Inclinações iguais ou superiores a 5% são consideradas rampas.	Com a finalidade de evitar possíveis infiltrações ascendentes nas ILPIs devem ser realizadas impermeabilizações das suas fundações e contrapiso. Com relação à cobertura, não são recomendadas telhas em fibrocimento devido à sua baixa resistência e grande absorção do calor. A sugestão recai em telhas de cerâmicas, em concreto ou fibra natural em tonalidades claras para que os raios solares sejam refletidos. Quanto às portas recomenda-se materiais leves e resistentes.	
	- Circulações internas principais devem ter largura mínima de 1,00m e as secundárias podem ter de 0,80m, contando com luz de vigília permanente;	- Desníveis dos pisos: eventuais desníveis no piso de até 5mm dispensam tratamento especial. Desníveis superiores a 5mm até 20mm devem possuir inclinação máxima de 1:2 (50%). Desníveis superiores a 20mm, quando inevitáveis, devem ser considerados como degraus e ser sinalizados.		Para uma pessoa deve possuir área mínima de 10m ² , incluindo área para guarda de roupas e pertences e área de descanso (poltrona).
	- Circulações com largura maior ou igual a 1,50m devem possuir corrimão dos dois lados, e com largura menor que 1,50m podem possuir corrimão em apenas um dos lados;	- Rampas: as rampas devem ter inclinação entre 6,25% e 8,33%. É recomendado criar áreas de descanso nos patamares a cada 50m de percurso.		Para duas pessoas deve possuir área mínima de 8m ² por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences, além de área de descanso (poltrona).
	- Acondicionamento dos resíduos;	- Os pisos devem ter superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com cadeiras de rodas; eventuais desníveis no piso de até 5mm não demandam tratamento especial;		
	- Deve possuir alvará sanitário e comprovar inscrição junto ao Conselho do Idoso;	- Medidas necessárias para manobras de cadeira de rodas sem deslocamento: a) para rotação de 90 graus (1,20m x 1,20m); b) para rotação de 180 graus (1,50m x 1,20m); c) para rotação de 360 graus (círculo com diâmetro de 1,50m).		
	- Áreas para o desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I e II. Sala para atividades de apoio individual e sócio-familiar (mínimo 9,0m ²). Promover condições de lazer: atividades físicas, recreativas e culturais.			

Quadro 05– Recomendações da autora em relação ao dimensionamento dos espaços e do mobiliário

	NORMAS		AUTORES		RECOMENDAÇÕES	
	RDC 283	NBR 9050/15	BERTOLETTI	MILANEZE		
DIMENSIONAMENTO DOS ESPAÇOS E MOBILIÁRIO	- Devem ser separados por sexo, para no máximo quatro pessoas, dotados de banheiros;	- As mesas ou superfícies devem possuir altura entre 0,75m e 0,85m do piso.; deve ser garantida uma faixa livre de circulação de 0,90m e área de manobra para o acesso às mesmas.	Na concepção do projeto, deve-se assegurar condições de privacidade do residente, respeitando suas necessidades e demandas. Recomenda-se que cada residente tenha o seu território e a possibilidade de personalizá-lo com seus adereços, além de ter a privacidade e espaço para guardar seus pertences.	A cama, incluindo o colchão, deve ter uma altura de 45 cm a 50 cm para que, ao sentar, a pessoa possa apoiar os pés no chão. Devendo estar medidas serem determinadas pelo perfil antropométrico do idoso. Quanto às mesas de cabeceira, estas devem ser 10 cm mais altas que a cama, estarem fixas à parede ou ao chão, não terem quinas (com bordas arredondadas), com tamanho suficiente para acomodar um abajur e um telefone.	camas de solteiro (0,80x1,90x0,45~0,50m) ou meio solteiro (0,90x1,90x0,45~0,50m), roupeiros com medidas de (1,50x0,40x1,80m), criado mudo (0,40x0,30x0,60m), onde haja espaço para guarda de objetos pessoais e de higiene. Ainda, o dormitório deverá conter uma poltrona para descanso dos cuidadores como também para uso dos idosos durante o dia.	
	- Para uma pessoa devem possuir área mínima de 7,50m ² , incluindo área para guarda de roupas e pertences;	- Interruptores e botões para o controle do ambiente (iluminação, ventilação e campainha) devem estar numa altura igual ou menor a 1,20m para os botões e 1,00m para interruptor. Os controles, botões, teclas e similares devem ser acionados através de pressão ou de alavanca. Recomendação: pelo menos uma de suas dimensões seja igual ou superior a 2,5cm;				
	- Para duas a quatro pessoas devem possuir área mínima de 5,50m ² por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes;	>Altura das camas, assentos de sofás e cadeiras: as dimensões do mobiliário dos dormitórios acessíveis devem atender às condições de alcance manual e visual. A altura das camas deve ser de 46 cm.	Na concepção do projeto, o arquiteto deve evitar os desníveis nos ambientes internos e externos da ILPI. As portas devem ter a largura suficiente para a passagem de uma cadeira de rodas, com um vão mínimo de 90cm. O revestimento do piso deve ter superfície regular, firme, estável e antiderrapante. Sugere-se o contraste entre a cor do piso e a cor das paredes para favorecer a distinção dos planos (vertical e horizontal) e facilitar o deslocamento do residente.	Os roupeiros devem possuir portas leves e de fácil manejo, com o cabideiro posicionado na altura do ombro do idoso, as prateleiras devem estar a uma altura entre 50 cm e 160 cm do chão, e as gavetas devem possuir sistema de correções auto deslizantes.		Espaço para o armazenamento de "comadres e papagaios" que são destinados aos excrementos dos idosos, principalmente, os acamados. Sugere-se, portanto, que estes objetos tenham seus espaços no criado mudo ou embaixo da cama em uma gaveta, pois o odor exalado pode interferir no bem-estar dos idosos e cuidadores.
	- Devem ser dotados de luz de vigília e campainha de alarme;	- Portas: as portas de sanitários, vestiários e quartos acessíveis em locais de hospedagem e de saúde devem ter um puxador horizontal associado à maçaneta. Deve estar localizado a uma distância de 10cm da face onde se encontra a dobradiça e com comprimento igual à metade da largura da porta. Importante salientar que, por questão de segurança, as portas dos banheiros devem abrir para fora.				
	- Distância mínima de 0,80m entre duas camas e 0,50m entre a lateral da cama e a parede paralela;	- Janelas dos dormitórios: de fácil abertura e que propiciem luminosidade e ventilação.	Quanto aos interruptores de luz a sugestão é que tenham na entrada do dormitório com altura adequada para que o idoso possa acioná-lo.			
	- O banheiro do dormitório deve possuir área mínima de 3,60m ² , com uma bacia, um lavatório e um chuveiro, sem desnível em forma de degrau, sem uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos.		Os móveis devem ter bordas arredondadas para evitar lesões de pele no idoso se esbarrar no móvel. Em dormitórios com mais de um residente deve-se resguardar o espaço privativo e, se o mesmo utilizar cadeira de rodas, assegurar a distância adequada para as manobras de deslocamento da cadeira no dormitório. Barras especiais de apoio, podem ser colocadas nas paredes para auxiliar o deslocamento no dormitório e servirem de apoio para exercícios de fortalecimento muscular.			

Quadro 06 – Recomendações da autora em relação ao conforto ambiental

	AUTORES BERTOLETTI	RECOMENDAÇÕES
Conforto Ambiental	<p>Recomenda-se que a ILPI possua paredes externas mais espessas e sua cobertura seja composta de materiais citados no item anterior. A escolha da cor da ILPI também pode influenciar na absorção do calor. São recomendadas cores frias ou neutras quando necessário, devido à orientação solar.</p> <p>Importante salientar a contribuição da vegetação no conforto ambiental recomendando a vegetação do tipo caducifólia para gerar áreas com sol no inverno e sombreamentos no verão, em que o arquiteto pode orientar a localização do plantio. Além disto, deve-se ter uma atenção especial ao tamanho adequado de janela, proposição de brises móveis, cortinas nos dormitórios como também equipamentos que propiciem o conforto térmico e a refrigeração do ambiente.</p>	<p>Deve haver a proposição de soluções por parte dos arquitetos, em consideração a orientação solar, abertura de janelas, proposição de brises, persianas, equipamentos que promovam o conforto térmico, ventilação e a refrigeração do ambiente. A gestão administrativa deve estar ciente e respeitar as recomendações dos arquitetos quanto a estas condições de conforto ambiental.</p>

5.3 Comparações de observações sistemáticas e entrevistas com idosos

Comparando as questões encontradas nas observações sistemáticas com as entrevistas com os idosos, foi possível perceber algumas diferenças em relação à percepção do espaço, as dimensões do dormitório, a humanização do mesmo, o conforto ambiental, o comportamento do idoso no ambiente e segurança.

Questões como espaços para guarda de objetos pessoais, ambiente agradável, dimensionamento do quarto, boa ventilação e iluminação, foram os que mais se destacaram em diferenças das entrevistas para as observações sistemáticas.

Estes itens podem ser observados nos Quadros 07 e 08.

Quadro 07 – Observações sistemáticas feitas pela pesquisadora

	PERCEPÇÃO	DIMENSÃO DO ESPAÇO	HUMANIZAÇÃO	CONFORTO AMBIENTAL E SEGURANÇA	COMPORTAMENTO
OBSERVAÇÕES DO COMPORTAMENTO		dormitórios individuais, duplos e múltiplos com mais de três camas. Em algumas ILPIs foram encontrados quartos que apresentavam menores dimensões, podendo gerar desconforto ou excesso de intimidade.	maioria das camas está acompanhada de um móvel de cabeceira que determina efetivamente o território do residente. Os espaços de um e dois dormitórios compunham-se de roupeiros com portas diferenciadas que guardavam alguns pertences pessoais dos residentes. Em uma ILPI não havia roupeiros no quarto.	Iluminação: natural e artificial. Várias situações foram encontradas, como janelas com vão muito pequeno (pouca iluminação e ventilação), janelas extremamente grandes (iluminação exagerada, ofuscamento).	Privacidade: Parece estar relacionada às normativas institucionais, como por exemplo, a abertura e fechamento de portas de acordo com as atividades que a equipe de cuidadores realiza com os residentes.
				Ruídos: Somente a noite que houve relatos dos residentes. Roncos, televisões com volume alto, vozes em tons altos, sons de ar condicionado, idosos que levantam para ir ao banheiro, idosos gementes. Odores: excrementos como urina e fezes foram observados em idosos acamados, sem controle de esfíncter, principalmente pela manhã. Alguns idosos levavam frutas para os dormitórios. Em alguns dormitórios das ILPIs privadas tinham aromatizadores de ambiente.	
OBSERVAÇÕES DO AMBIENTE FÍSICO	Erosão: pisos quebrados, soltos, desgastados. Paredes com mofo, desgaste de tinta e quebra de reboco. Teto com placas de PVC soltas, quebra de rebocos, conserto de encanamento e gesso não repostos. Mobiliários com roupeiros fechados com cadeado, riscados e desgastados, sem pegadores, criado mudo com vidro quebrado e riscado, camas com revestimento de colchões rasgados.	Separações: biombos	Adereços: porta-retratos, roupeiros com fotos de familiares e de profissionais e alunos que realizaram atividades na instituição, rádios, televisões, computadores e celulares, ventiladores e ar condicionado.		Mensagens Públicas: Mensagem informal: "desligue a luz ao sair do quarto", calendário fixo na parede e algumas informações de utilização dos espaços, colocadas pela administração.
	Sobras: encontrados copos plásticos, xícaras, pacotes de alimentos. Nas lixeiras, lixo recicláveis e orgânicos no mesmo recipiente. Ausência de folha em algumas portas dos quartos, fechaduras quebradas, ausência de cortina, buracos de parafusos nas paredes.	Conexões: encontradas apenas em dormitórios de uma cama em que havia abertura para o banheiro. Predominante em ILPIs privadas.	Personalização: bichinhos de pelúcia, bonecas, toalhas em crochê e tricô, imagens religiosas, violão, gaita, artesanatos variados, plantas, cosméticos, revistas, livros e fotos de times de futebol.		Identificação: nome na porta do roupeiro ou nas portas dos dormitórios, algumas com foto do residente junto.
ANÁLISE BÁSICA DA ACESSIBILIDADE	Corredores com portas iguais e sem identificação do espaço.	Homogeneidade de cores nos pisos de circulação e dormitórios: Encontrados pisos de cor clara, pisos contrastantes com desenhos geométricos. Podendo gerar ofuscamento.		dormitórios com difícil acesso apresentando rampas e corrimãos de forma inadequada e sem sinalização de acesso.	
	Falta de identificação nos dormitórios. Professores e alunos que acompanhavam a assistência a estes idosos apresentavam dificuldade de encontrá-los pela falta de sinalização.	Espaços estreitos em alguns dormitórios e em outros casos muito espaços amplos.		Janelas dos dormitórios: encontrou-se dormitórios com janelas basculantes, sem cortinas, com camas na frente, abertura para área coberta e com difícil sistema de abertura.	
	Pisos dos dormitórios: cerâmicos e parquet. Algumas superfícies irregulares e pisos lisos demais e parquet soltos.	Interruptores e botões para o controle do ambiente: foram encontradas campainhas nos dormitórios e os interruptores numa altura entre 1,10cm e 1,40cm.			
		Altura das camas: observou-se camas com todos os tipos de altura (30cm, 46cm, 65cm e 70cm de altura). Maçanetas das portas: maioria com puxador horizontal, entretanto, algumas sem fechadura e outras com puxador tipo globo.			

Quadro 08 – Observações encontradas a partir das entrevistas com os idosos

	PERCEPÇÃO	DIMENSÃO DO ESPAÇO	HUMANIZAÇÃO	CONFORTO AMBIENTAL E SEGURANÇA	COMPORTAMENTO
ENTREVISTAS	A cama, as roupas, os aparelhos de som e as fotos foram os objetos de maior afetividade citados pelos residentes das ILPIs filantrópicas enquanto que nas privadas os objetos religiosos tiveram mais destaque em termos de afetividade.	Segundo os residentes, o dormitório é de bom tamanho e não falta lugar para guardarem seus pertences, eles mencionaram que gostariam de ter mais roupeiros.	A maioria dos residentes estava satisfeito, quanto às cores dos dormitórios e os materiais utilizados no piso, parede e teto. Odores não incomodam no dormitório e nas ILPIs filantrópicas a maioria decorou seus dormitórios ao contrário das privadas.	Os dormitórios são bem ventilados e iluminados, entretanto, referem que no verão e no inverno a temperatura não é agradável. Os sons da casa não interferem na maioria dos idosos. Quanto à segurança a maioria se sente seguro.	A maioria dos residentes tem bom relacionamento com os colegas de dormitório e gosta de dividir o dormitório com eles (93,7% e 91,6% das filantrópicas e privadas, respectivamente).
	Dos objetos que trouxeram de casa, todos estão dentro do quarto exceto parte das roupas e roupeiros que estão em outros locais da ILPI. Os idosos das ILPIs filantrópicas gostariam de trazer muitas coisas de suas casas como televisão, roupeiros, máquinas de costura, rádios e se possível trazer tudo que havia em casa, enquanto que os residentes das privadas apenas mencionaram que gostariam de trazer os filhos e os ventiladores.		No Poema dos Desejos, a cor dos dormitórios foi um dos itens mais comentados pelos idosos, desejando que as cores fossem verdes, brancas e gelo (comuns aos idosos das ILPIs filantrópicas e privadas).	Relataram sentir-se bem cuidados, o que atribuem a presença de guardas, cachorros de guarda, pessoas especializadas para cuidar e a Deus. Os residentes que não se sentiam seguros referiram que foram roubados seus pertences e medo de ficar longe dos filhos	Os residentes das ILPIs filantrópicas preferem ficar acompanhados na maior parte do dia e não gostariam de morar sozinhos. Já os residentes das ILPIs privadas não apresentaram predominância quanto a ficar a maior parte do dia acompanhados ou sozinhos (50%), entretanto, a maioria não gostaria de morar sozinho (75%) Além disso, a maioria referiu ter bom relacionamento com os funcionários das ILPIs.
	Idosos das ILPIs filantrópicas e privadas consideram mais importantes no dormitório a cama, fotos de família, televisão e rádio, entretanto, os celulares nas privadas e as bonecas nas filantrópicas também tiveram papel de destaque, em termos de objetos que os idosos gostariam de ter nos seus dormitórios, como porta-retratos, imagens de santos, etc.				
	Na questão do desejo de ter quarto diferenciado observou-se que 68,75% dos idosos das ILPIs filantrópicas e 60% das ILPIs privadas responderam que sim. Além disso, a maioria dos residentes de ambas as modalidades de ILPIs referiram gostar de dividir os quartos com outros residentes. Desta forma, observa-se que o conforto, através dos objetos que constituem os dormitórios foram mais importantes que ficarem sozinhos nestes aposentos. Entretanto, parece que o máximo de companhia que gostariam, seria de mais uma pessoa no quarto, portanto, uma indicação arquitetônica seria a de não propor quartos coletivos (com mais de duas pessoas) nestas ILPIs.				
	O excesso de sol, o calor, o barulho e a falta de privacidade em quartos coletivos com mais de 2 pessoas foram relacionados nas ILPIs filantrópicas, como fatores que interferem seu bem estar, enquanto que, nas privadas a falta de limpeza, de ventilação, o barulho, a falta de privacidade em alguns momentos em que os funcionários precisam intervir no(a) companheiro(a) de dormitório como por exemplo, banho, troca de curativo, troca de fraldas, dentre outros. Ainda assim, 99,9% consideram que seu dormitório é aconchegante.				
	Quanto à ventilação, os residentes das filantrópicas (43%) referiram que as janelas são abertas diariamente e 91,66% declararam que nas privadas ocorre essa intervenção. A maioria dos residentes das ILPIs filantrópicas abrem as cortinas dos dormitórios (66,66%) e 50% destas foram eles mesmos que colocaram. Já nas privadas 50% abrem as cortinas e 66% colocaram nos seus dormitórios.				

5.4 Limitações da pesquisa

O tamanho da amostra constituiu-se num fator limitante uma vez que dos 366 idosos das ILPIs analisadas, apenas 44 constituíram a amostra. As ILPIs filantrópicas tinham um número maior de participantes em comparação as Privadas, como também a questão do gênero apresentava diferença importante, demonstrando a feminilização da amostra. As disfunções cognitivas encontradas nos idosos destas instituições foi o maior critério de exclusão deles na pesquisa.

5.5 Sugestões para futuras pesquisas

Espera-se que este estudo, a partir dos seus resultados com base nos aspectos afetivos e funcionais dos residentes, estimule o desenvolvimento de novas pesquisas para consolidar estas moradias, em especial, os dormitórios dos idosos, e, a partir delas, criar e aperfeiçoar novos arranjos espaciais em busca da qualidade arquitetônica. Para tanto, sugere-se, de forma a permitir generalizações:

- Um maior tamanho de amostra;
- Estudos realizados em outras cidades e culturas;
- Estudos correlacionais segundo o sexo, idade, tempo de institucionalização, capacidade funcional, patologias associadas e os aspectos de comportamento e traços físicos do ambiente (psicologia ambiental).
- Estudos interdisciplinares envolvendo questões biopsicossociais dos residentes.

Embora não tenha sido objeto deste estudo, o aspecto do ócio a que os residentes ficam sujeitos, pelas próprias normas internas das ILPIs deve ser objeto de pesquisa futura. Isto porque, quando os idosos ficam muito controlados, e impedidos de agir, circular ou realizar atividades, tenderão a desenvolver um sentimento de dependência e convencimento de seu baixo valor como indivíduos, baixando a sua autoestima pela sensação de inutilidade. A questão da disponibilização de um conjunto de equipamentos de lazer, com estímulos ao convívio e a criação de razões para um encontro produtivo e alegre, ou seja, tornar a sequência dos dias mais agradável poderá também influenciar nos aspectos de bem-estar e qualidade de vida destes residentes. Assim, propõe-se pesquisas futuras com a

possibilidade de verificar se, realmente, inserções de trabalhos, dentro das capacidades dos idosos, pode fazer com que eles se sintam ainda úteis e produtivos mesmo morando em um ambiente restrito.

Para finalizar o sentido do lugar é um fator que comporta um sentimento de segurança, prazer e compreensão emocional nas pessoas e ganho de identidade e, isto é considerado fundamental para o bem estar dos idosos em ILPIs.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABNT (Associação Brasileira e Normas Técnicas), **NBR 9050/15, Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Terceira edição, 11 de setembro de 2015.

ADESM (Agência de Desenvolvimento de Santa Maria). Disponível em: <<http://adesm.org.br/santa-maria>>. Acessado em 12 de março de 2017.

ALMEIDA, A.J.P.S.; RODRIGUES, V.M.C.P. **The quality of life of aged people living in homes for the aged**. Rev Latino Am Enfermagem, 2008; Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p. 1025-1031.

ALMEIDA, O. P. **Miniexame do estado mental e o diagnóstico de demência**. Arq Neuro-Psiquiatr. 1998; v. 56, p. 605-612.

ALTMAN, I., **The environment and social behavior: privacy, personal space, territory, crowding, translated by a namazban**, 2003. Tehran, shahin beheshti university press, 278.

ALTMAN, I.; RAPORT, A.; WOHLWILL, J.F. (Eds.). **Environment and culture**. New York: Plenum, 1980.

ALVES-SILVA, J.D., SCORSOLINI-COMIN, F.S. **Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 26(4), 820-830, 2013.

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), **Resolução RDC nº 283**, de 26 de setembro de 2005. D.O.U. - Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 27 de setembro de 2005.

ARAÚJO, M.O.P.H.; CEOLIM, M.F..**Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 378-85, set. 2012.

ARAÚJO, M.O.P.H.; CEOLIM, M.F. **Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 378-85, set. 2011.

ARAÚJO, N.P.et al. **Aspectos sociodemográficos, de saúde e nível de satisfação de idosos institucionalizados no Distrito Federal.** Revista de Ciências Médicas, Campinas, v. 17, n. 3-6, p. 123-132, maio 2008.

BALLONE, G. J. **Afetividade.** PsiqWeb Psiquiatria Geral. 2005. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/afeto.html>>. Acesso em: 20 de novembro de 2014.

BERCHT, M. **Em direção a agentes pedagógicos com dimensões afetivas.** 2001. 152 f.Tese (Doutorado: Programa de Pós Graduação em Computação), Instituto de Informática, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

BERTOLETTI, Roberta. **Uma Contribuição da arquitetura para a reforma psiquiátrica: estudo no Residencial Terapêutico Morada São Pedro em Porto Alegre.** Florianópolis, SC, 2011. p. 212. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura.

BERTOLUCCI, P. H. F. *et al.* **O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral:** impacto da escolaridade. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. v. 1, n. 52, p. 1-7, 1994.

BINS ELY , V.H.M. **Avaliação dos fatores determinantes no posicionamento de usuários em abrigos de ônibus a partir do método da grade de atributos.** Florianópolis, 1997. 207 f. Tese (Doutorado em Engenharia) – Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas, Universidade Federal de Santa Catarina.

_____. **Notas de disciplina: avaliação em função do usuário.** 2011-2. Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2011.

BINS ELY, V. H. M., **A Moradia está Adequada às Necessidades do Idoso?** In: IV Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho – UFV, jul, 2009.

BOIS, J. **De la Vieillesse em Communauté à la vieillesse em colectivité.** Université Catholique de Louvain. Louvain, Bélgica: Revue Génération, n° 10-11-12, novembro 1997, pp. 6-12. Université de Nantes, Département d'Histoire.

BORN, T.; BOECHAT, N., S.. **A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado.** In: FREITAS, Elizabete Viana de (org.) Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. pp.1131-1141.

BRASIL. Secretaria nacional de promoção defesa dos direitos humanos. (2014). **Dados sobre o envelhecimento no Brasil.** Brasília-DF. Disponível em <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoaidosa/dados-estatisticos/DadossobreoenvelhecimentonoBrasil.pdf>. Acesso em 01 de fevereiro de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n° 19: **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília – DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 70 p.

_____. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC °283. 2005.** Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html. Acesso em: 10 Jan. 2017.

BRONFENBRENNER, U., MORRIS, P. A. **The ecology of developmental processes.** Em W. Damon (Serie Org.) & R. M. Lerner (Vol. Org.), Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development (pp. 993-1027). New York: Wiley, 1998.

BUSATO JUNIOR, W.F.S.; MENDES, F.M. **Incontinência urinária em idosos institucionalizados: relação com mobilidade e função cognitiva.** Arquivos Catarinenses de Medicina, Florianópolis, v. 36, n. 4, p. 49-54, out. 2012.

CALDAS, C. P. **Envelhecimento com dependência: Responsabilidades e demandas da família.** Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 773-781, 2008.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. São Paulo. **Rev. Bras. Estud. Popul.** vol. 27, n. 1, 2010.

CHRISTOPHE M., CAMARANO A. A. **Dos Asilos às Instituições de Longa Permanência: Uma História de Mitos e Preconceitos.** In: CAMARANO A. A (Org). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 145-162.

CAMARGO, W. C. G.; LEÃO, M. A. B. G. **O papel do cuidador na estimulação da autonomia e independência do idoso institucionalizado.** In: Anais do 13º Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: SBGG- Seção RJ; p. 352, 2002.

CAMINHOS **2030: relatório planejamento regional. Conselho Regional de** Desenvolvimento Central. Santa Maria. COREDE Central, 2010.

CANÁRIO, M.N. 2008. <http://universidadeseniordabenedita.blogspot.com.br/2008/11/con-vivencia-e-conflito-entre-jovens-e.html>. Acesso: 12 de março de 2017.

CANNON, John. **A Dictionary of British History.** Oxford University Press. 2009.

CANTER, D.; STRINGER, P. **Interacción ambiental: aproximaciones psicológicas a nuestros entornos físicos.**

Volume 26 de Nuevo urbanismo. Editora Instituto de Estudios de Administración Local, Espanha, 1978.

CARLI, S.M.M.P. **Habitação adaptável ao idoso: um método para projetos residenciais.** 2004. 334f. Tese (Doutorado em Arquitetura) – Faculdade de Arquitetura e urbanismo da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

CASTELLAR, J.I, KARNIKOWSKI, M.G.O, VIANA, L.G, NÓBREGA, O.T. **Estudo da Farmacoterapia Prescrita a Idosos em Instituição de Longa Permanência.** Acta Med Port. 2012; 20: 97-105.

CAVALCANTE, S. e MACIEL, R. H. **Métodos de avaliação da percepção ambiental.** (p. 149-180) In: PINHEIRO, J. Q. e GÜNTHER, H., organizadores. Métodos de pesquisa nos estudos pessoa-ambiente. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

CHRISTOPHE M., **Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: uma opção de cuidados de longa duração?** 2009. 178 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais) – Escola Nacional de Ciências Estatísticas. Rio de Janeiro

CHRISTOPHE, M., CAMARANO, A. A. **Dos Asilos às Instituições de Longa Permanência: Uma História de Mitos e Preconceitos.** In: CAMARANO A. A (Org). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 145-162.

CICONELLI, R.M.; FERRAZ, M.B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M.R. **Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (BRASIL SF-36).** Revista Brasileira de Reumatologia, 1999; 39(3):143-150,

CONVERSO, M.E.R.; LARTTELLI, I. **Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, p. 267-272, dez. 2009.

COSTA, M. F. L.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. **Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílios.** Caderno Saúde Pública, v. 19, n. 3, p. 735-743, jun. 2010.

CREUTZBERG, M., GONÇALVES, L.H.T, SOBOTTKA, E.A, OJEDA, B.S. **A Instituição de Longa Permanência Para Idosos e o Sistema de Saúde.** Rev Latino-am Enfermagem 2008; 15(6): 1144-1149.

DAMÁSIO, A. **Em busca de Espinosa: prazer e dor na ciência dos sentimentos.** MOTTA, L. T. (Trad.). São Paulo: Cia das Letras, 2004.

DANILOW, Milena Zamian et al. **Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal.** Comunicação em Ciências Saúde, Brasília, v. 18, n. 1, p. 9-16, jan. 2007.

DANTAS, C. M.H.L. **Capacidade Funcional de idosos acometidos por doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência.** 2010. 66 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

DAVIM RMB, TORRES GV, DANTAS SMM, LIMA VM. **Estudo com Idosos de Instituições Asilares no Município de Natal/RN: características socioeconômicas de saúde.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;12(3): 518-524.

DAVIM, R.M.B. et al. **Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 518-524, maio 2014. Disponível em: .Acesso em: 24 nov. 2016

DELBONI, M; COUTINHO, S; BROCHIER, R; CARDOSO, C. **Instituições de Longa Permanência (ILP): Os idosos Institucionalizados de uma cidade da Região Central do Rio Grande do Sul.** VI Seminário Internacional sobre Desenvolvimento Regional, Rio Grande do Sul, Brasil, 2013.

DUCA, G. F. D.; SILVA, M. C. ; HALLAL, P. C. **Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos.** 51 Revista de Saúde Pública. São Paulo, v. 43, n. 5, p. 796-805, 2012.

DEL RIO, V.; OLIVEIRA, L. (Orgs.). **Percepção Ambiental: a experiência brasileira.** 2. ed. São Carlos: EDUFScar, 1997.

DISCHINGER, M.; BINS ELY, V. H. M.; PIARDI, S. M. D. G. **Promovendo a Acessibilidade nos Edifícios Públicos.** Florianópolis, 2009.

DORSCH, F.; HÄCKER, H.; STAPF, K. H. **Dicionário de psicologia Dorsch.** Petrópolis: Vozes, 2008.

DUARTE, Y.A.O; ANDRADE, C.L.; LEBRÃO, M.L.. **O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos.** Revista da Escola Enfermagem – USP. São Paulo, v. 41, n. 2, p. 317-325, 2010.

ELDERWEB. Disponível em: <<http://www.elderweb.com>>, [s. d.]. Acessado em: 14 out. 2016.

EVANS, W.J. **Exercise traing guidelines for the elderly.** Medicine and Science in Sports and Exercise, 1999; 31(1):12-17.

FERREIRA, DCO, YOSHITOME AY. **Prevalência e Características das Quedas de Idosos Institucionalizados.** Rev. Bras. Enferm.2014; 63 (6): 991-997.

FILIZZOLA, Mario. **A velhice no Brasil: etarismo e civilização.** Rio de Janeiro: Companhia Brasileira de Artes Gráficas, 1972.

FLORES, A.R.B. **Interferência da afetividade no projeto de habitação da terceira idade.** 2010. 95 f. Dissertação (Mestrado

em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

FLORES, A.R.B.; ULBRICHT, V. R. **A Moradia do Idoso**. In: ENCONTRO NACIONAL DE ERGONOMIA DO AMBIENTE CONSTRUÍDO, 1., SEMINÁRIO BRASILEIRO DE ACESSIBILIDADE INTEGRAL, 2., 2007, Recife. **Anais...** Recife: Editora Universitária da UFPE, 2007. 1 CD-ROM.

FRAGOSO, V. **Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado**. Revista IGT na Rede, São Paulo, 2008: v.5, n.8, p. 51- 61.

FRANCIS, A.M.C., T. 2008. **Environmental Psychology**. Translation Mahmoudi, Tehran, Zrbafasl, 423 pages.

FREITAS, E. V.; BERKENBROCK, I.; NERY, M. R. **Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica global**. In: Freitas E. V. **Trat Geriat Geront**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GAIÃO LR, ALMEIDA MEL, HEUKELBACH J. **Perfil Epidemiológico da Cárie Dentária, Doença Periodontal, Uso e Necessidade de Prótese em Idosos Residentes em Uma Instituição na Cidade de Fortaleza, Ceará**. Rev. Bras. Epidemiol. 2015; 8 (3): 316-323.

GAUGLER JE, DUVAL S, ANDERSON KA, KANE RL. **Predicting Nursing Home Admission in the U.S: a meta-analysis**. BMC Geriatrics. 2007; 7:13.

GIACOMIN K, PEIXOTO S, UCHOA E, LIMA-COSTA M. **Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil**. Cad Saude Publica. 2011;24(6):1260-70.

GIBSON, J. J. **The senses considered as perceptual systems**. Boston: Houghton Mifflin, 1966.

GIFFORD, R. **Enviromental Psychology: principles and practice**. Massachusetts: Allynand Bacon Inc., 1987. 466p.

GLIBER, A. R., CHIPARI, M. A., **Invasão do espaço pessoal: um estudo observacional em uma biblioteca universitária**. Psicólogo informação. Ano 11, n. 11, jan./dez. 2007

GLOTH M.F; WALSTON J.; PEARSON J. **Reability and validiy of the fral esdery functional assessment questionnaire**. Journal Physical Medicine and Rehabilitation, 1995; v 74, p.45-53.

GOFFMAN, E. **Manicômios prisões e conventos**. 7 ed. São Paulo: Perpectiva, 2007. 312p.

GONÇALVES, L.H.T;H.; SCHIER, J.. **“Grupo aqui e agora” – Uma tecnologia leve de ação sócio-educativa de Enfermagem**. Revista Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 271-279, apr./jun.2015.

GORZONI, M.L.; JACOB FILHO, W.. **Impacto do envelhecimento populacional na saúde pública**. In: _____. Geriatria e gerontologia: o que todos devem saber. São Paulo: Roca, 2010. cap. 1, p. 1-6.

GUEDES, F.M.; SILVEIRA, R.C.R. **Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo - RS**. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, v. 1, n. 2, p. 10-21, jul./dez. 2004.

GUIMARÃES, L. H. C. T. *et al.* **Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários**. Rev Neuroc, 2004; v. 12, n. 2.

GRAYS **anatomia**. 40. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

HALL, E. T. **A dimensão oculta**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989.

HANSEN, E.O., TAVARES, S.T.O., CÂNDIDO, A.S., PIMENTA, F.A.P., MORAES, E.N., REZENDE, N.A. **Classificação**

internacional de funcionalidade, de doenças e 59 prognóstico médico em pacientes idosos. Rev Med Minas Gerais 21(1): 55- 60, 2011.

HUNT, M.E. **The design of supportive environments for olde people.** In: Congregate Housing for the elderly. Haworth Press, 1991

IBGE. **Censo Demográfico 2010.** Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados_do_censo2010.php>. Acesso em 01 de novembro de 2016.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. **Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil.** In: Comunicados do IPEA n.93, 2011. Disponível em <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524_comunicadoipea93.pdf>, acesso em 25/02/2017.

IPEA, **Condições de funcionamento e de infra-estrutura nas instituições de longa permanência no Brasil,** 2008 Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/livros/Livro_%20CaractdasInstituicoesRegiao_Sul.pdf>, Acesso em 20 de novembro de 2014.

KATZ, S. *et al.* **Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function.** v. 185, n. 12, p. 914-919, 1963.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos da Metodologia Científica.** 6. Ed. – 6 reimpr. São Paulo: Atlas, 2008. 315p.

LAWTON, M.P. **A multidimensional view of quality of life in frail elderly.** IN : BIRREN,J.E.; LUBBEN, J.E.; ROWE, J.C.; DEUTCHMANN, D.E. (eds). **The concept and measurement of quality of life in the frail elderly.** San Diego: Academic Press, 1991.

LEE, T. **Psicologia e meio ambiente**. Tradução Álvaro Cabral, Rio de Janeiro: Zahar editors, 1977.

LEE, N.V.G P, HOPKINS E, O'FLAHERTY M. **Health of the UK population in 2040**. Lancet. 2015;386(9994):643-4.

LITVOC, J. et al. **Qualidade de Vida dos Idosos**: Avaliação dos parâmetros objetivos. In: CONGRESSO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA DO MERCOSUL. Foz do Iguaçu. Resumos: Foz do Iguaçu. p. 36, 2004.

LORD, S. R. **Visual risk factors for falls in older people**. Age Ageing 2006; 35-S2:ii42-ii45

LOW, S. M. & ALTMAN, I. **Place attachment: A conceptual inquiry**. Em I. Altman & S. M. Low (Eds.), Place attachment (pp. 1-12), New York: Plenum Press, 1992.

MACEDO D, et al. **O Lugar do Afeto, o Afeto pelo Lugar: O que Dizem os Idosos?** Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2008; Vol. 24 n. 4, pp. 441-449.

MALARD, M. L. **Os objetos do cotidiano e a ambiência**. In: 2º Encontro Nacional de Conforto no Ambiente Construído. Florianópolis, 1993.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. **Efeitos Benéficos da Atividade Física na Aptidão Física e Saúde Mental Durante o Processo do Envelhecimento**, Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. v. 5, n. 2, p. 60-76, 2000.

MAZUMDAR, S. ; MAZUMDAR, S. **Women's significant spaces: Religion, space and community**. Journal of Environmental Psychology, 1999; 19, 159-170.

McLEAN, A. J.; LE COUTEUR, D. G. **Aging biology and geriatric clinical pharmacology** Rev Pharmacol. 2004; v. 56, p. 163-184.

MEIRELES, A. E. et. al. **Alterações neurológicas fisiológicas ao envelhecimento afetam o sistema mantenedor do equilíbrio.** Rev Neuroc, 2010; v. 18, n. 1, p. 103-108.

MELLO, B.L.D.; HADDAD, M.C.L.; DELLAROZA, M.S.G.. **Avaliação cognitiva de idosos institucionalizados.** Acta Scientiarum. Health Sciences, Maringá, v. 34, n. 1, p. 95-102, jun. 2012.

MENDES, A.C.G.; et al. **Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica | 99 brasileira: exigências atuais e futuras.** Caderno de Saúde Pública, v. 28, n. 5, 2012.

MENDES, Farah Regenne Correa **Ambiente Domiciliar x Longevidade: pequena história para uma casa para a velhice.** 2007. 120 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia)–Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2007.

MENDES, F. R C. **Capacidade Funcional e acessibilidade do ambiente domiciliar de idosos atendidos em um programa de assistência domiciliar ao idoso.** 2005. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/artigo665.htm>>. Acesso em: 20 set. 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** São Paulo: HUCITEC, 2007.

MILANEZE, G.L.S. **Contribuições para projetos de arquitetura das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), com base na análise de instituições em Criciúma-SC.** 225 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

MORAGAS, R. M. **Gerontologia Social: Envelhecimento e Qualidade de Vida.** São Paulo: Paulinas, p. 239-283, 1997.

MORVAL, J. **Psicologia Ambiental.** Coleção Epigénese, desenvolvimento e psicologia; Tradução de António Viegas. Lisboa: Instituto Piaget, 2007.

MOSHARRAF, H. M., TABAEIAN, S. M. **The importance of environmental psychology in design of educational spaces.** Advances in Environmental Biology, Nov. 2014, p766.

MOURA , G.A.; SOUZA, L.K. **Práticas de lazer de idosos institucionalizados.** Movimento. Porto Alegre, v. 19, n. 04, p. 69-93, out/dez de 2013.

MUNTER, A. **Usability and User driven innovation unity or clash?** Paper for 13 th International FM&REM-Congress, Kufstein, January 19 21 2011- Built Environment.

NÉRI, A.L. **Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário.** In: Duarte, Y. A. O. **Atendimento domiciliário: um enfoque gerontológico.** São Paulo: Atheneu, 2000, p. 49-69.

NOVAES, Regina Helena Lasneaux. **Os asilos de idosos no Estado do Rio de Janeiro –Repercussões da (não) integralidade no cuidado e na atenção à saúde dos idosos.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ, 2003.

NULL, R.; CHERRY, K. F. **Universal Design: Creative Solutions for ADA Compliance.** In: What is Universal Design? Cap. 2, 1996.

ORSTEIN, S. W. **Avaliação Pós-ocupação (APO) do ambiente Construído,** Marcelo Romero (colaborador). São Paulo: Studio Nobel: Editora Universidade de São Paulo, 1992. 23p.

PATRÍCIO, K. P. **Função adaptativa da longevidade induzida pela restrição alimentar:** avaliação dos aspectos metodológicos envolvidos no estudo comparativo em idosos humanos. 1998. 130 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas)– Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 1998.

PAVAN, F. J; MENEGUEL S. N; JUNGES, J.R. **Mulheres idosas enfrentando a institucionalização.** Cadernos de Saúde Publica, Rio de Janeiro, setembro de 2008; v. 24, n.9, p.2187-90.

PERLINI, N.M.O.G., LEITE, M.T., e FURINI, A.C. **Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 41(2), 229- 236, 2007.

PERLINI NMOG, LEITE MT, FURINI AC. **Em Busca de Uma Instituição Para a Pessoa Idosa Morar: Motivos Apontados por Familiares.** Rev. Esc. Enferm USP. 2013; 41(2): 229-236.

PELEGRIN, A.k.A.P. et al. **Idosos de uma Instituição de Longa Permanência de Ribeirão Preto: níveis de capacidade funcional.** Arquivos de Ciências da Saúde, São José do Rio Preto, v. 15, n. 4, p. 182-188, out. 2008.

PESTANA, L. C.; ESPÍRITO SANTO, F. H. **As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados.** Rev Esc Enferm USP. São Paulo, 2008;.v. 42, n.2, p. 268-275.

PICKLES, B.; COMPTON, A.; COTT, C.; SIMPSON, J; VANDERVOORT, A. **Fisioterapia na terceira idade.** Tradução de Mário Sérgio Rossi Vieira e Ricardo Werner Sebastiani. São Paulo: Santos, 2002

PICKLES, B. *et al.* **Fsioterapia na Terceira Idade.** São Paulo. Editora Santos. 2000.

PIMENTEL, L. M. G. **O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias.** Coimbra: Quarteto, p. 244, 2001.

PINHEIRO, J. Q. **Psicologia Ambiental: a busca de um ambiente melhor.** Estudos de Psicologia: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1997. Disponível em www.scielo.br. Acesso em 15 de setembro /2016.

QUEVEDO, A.M.F. **Residências para idosos.** 2002. 196 f . Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto alegre 2002.

REBELATTO, J. R.; MORELLI, J. G. S. **Fisioterapia Geriátrica: a prática da assistência ao idoso.** São Paulo: Manole, 2004.

REIS, P.O, CEOLIM, M.F. **O significado atribuído ao ser idoso por trabalhadores de instituições de longa permanência.** Rev Esc Enferm USP. 2010;41(1):57-64.

REZENDE, J. M. de. **Linguagem Médica: “institucionalização” do idoso.** 2002. Disponível em: <<http://www.jmrezende.com.br/idoso.htm>> Acessado em: 23 de novembro de 2016.

RIBAS, Viviane Gaspar. **Parâmetros de projeto para moradia tutelada da terceira idade.** 2001. 136 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção)– Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2001.

RIPSA. **Rede Interagencial de Informação para a Saúde Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde -.** – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.349 p.: il.

RODRIGUEZ, J. I. C. **La Psicología Ambiental y los problemas medioambientales. Papeles del psicólogo** (Revista del Colegio Oficial de Psicólogos, España), 1997, (67), 26-30. Disponível em <<http://www.papelesdelpsicologo.es>>. Acesso em 16 de outubro/2016.

SALGADO, M. A. **Velhice, uma nova questão social.** São Paulo: SESC, p. 121, 1982.

SANOFF, Henry. **Visual Research Methods in Design.** New York: Van Nostrand Reinhold, 1991.

SCHERER, K.R. **What are emotions? And how can they be measured?** Social Science Information, v.44, n. 4, p.695–729. 2005.

SCHWARZ, Benjamin. **Part IV design: who care?, chapter 12, assisted living: an evolving place type.** In: SCHWARZ, Benjamin; BRENT, Ruth. **Aging, autonomy and architecture:**

advances in assisted living. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1999, p. 186.

SHEPHARD, R.J. **Envelhecimento, atividade física e saúde.** São Paulo: Phorte, 2003.

SILVA, M.V., & FIGUEIREDO, M.L.F. **Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo.** *Enfermagem em Foco*, 3(1), 22-24, 2012.

SILVA, L. R.; VÁSQUEZ-GARNICA, E. K. **El cuidado a los ancianos: las valoraciones en torno al cuidado no familiar.** *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, 2008; v. 17, n. 2, p. 225-231.

SMANIOTO FN, HADDAD MCFL. **Índice de Katz aplicado a idosos institucionalizados.** *Rev RENE.* 2011;12(1):18-23.

SOMMER, R. (1973). **Espaço Pessoal, as bases comportamentais de projetos e planejamento.** São Paulo: EPU/ EDUSP. (trabalho originalmente publicado em 1969)

SPELLER, G. M. **A importância da vinculação aos lugares.** Em L. Soczka (Org.), *Contextos humanos e Psicologia Ambiental*, (pp. 133-167). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2005.

STRAUSS A, CORBIN J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada.** Porto Alegre: Artmed; 2008.

TANAKA, OY.; MELO, C. **Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente- um modo de fazer Capítulo IV.** São Paulo : Edusp, 2001.

TAVARES, D.M.S; PEREIRA, G.A.; IWAMOTO, H.H.; MIRANZZI, S.S.C.; RODRIGUES, L.R.; MACHADO, A.R.M. **Incapacidade funcional entre idosos residentes em um município do interior de Minas Gerais.** *Texto Contexto Enferm.* 2012;16(1):32-9.

TUAN, Y. **Percepção Ambiental**. In: **Topofilia: um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente**. Tradução: Livia de Oliveira. São Paulo: Difel, 1980. p. 109-246.

VERAS, R. P. **Envelhecimento Populacional Contemporâneo: Demandas, Desafios e Inovações**. Population aging today: demands, challenges and innovations. Revista Saúde Pública 2009; 43(3):548-54.

VILLAROUÇO, Vilma. **Modelo de avaliação de projetos: Enfoque cognitivo e ergonômico**. 2001. 216 f. Tese. (Doutorado em Eng. De Produção)– Universidade Federal de Santa Catarina UFSC), Florianópolis, 2001.

WHO (World Health Organization) **International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)**, WHO, Geneva, Switzerland (2001)

WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**. 1995; v. 41, n. 10, p. 1403-09.

WHOQOL Group. Development of the World Health Organization **WHOQOL-bref. Quality of Life Assessment 1998**. Psychol Med 1998;28:551-8.

ZEISEL, John. **Observing physical traces**. In: Inquiry by Design. New York: W.W. Norton&Company, 2006. p. 159-190.

<<http://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten>> Acesso em 23 de novembro de 2016.

<<http://www.archdaily.com.br/br/767045/lar-de-idosos-em-perafita-grupo-iperforma>> Acesso em 23 de novembro de 2016.

<http://www.cm-matosinhos.pt/pages/242?news_id=356> Acesso em 23 de novembro de 2016.

<<http://www.archdaily.com.br/br/01-183183/edificio-residencial-para-idosos-slash-atelier-lopes-da-costa>> Acesso em 23 de novembro de 2016.

APÊNDICE A – CARTA DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Para Sr(a):

Responsável pela Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI):

Vimos através deste, solicitar sua permissão para que possamos utilizar as dependências da ILPI para a realização da avaliação de idosos participantes, bem como a observação do ambiente da ILPI, através da pesquisa intitulada “**ANÁLISE E CONTRIBUIÇÕES ARQUITETÔNICAS PARA OS DORMITÓRIOS DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS A PARTIR DOS COMPONENTES AFETIVOS E FUNCIONAIS DOS RESIDENTES**”, a ser desenvolvida pela mestrandia Bibiana Pereira Gonçalves do Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob Coordenação da Profa. Dra. Marisa Bastos Pereira, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e Supervisão do Prof. Dr. Tarcísio Vanzin (UFSC). A previsão inicial para execução da pesquisa será no mês de agosto de 2016, em horário a ser agendado previamente, conforme a disponibilidade da ILPI.

Certos de sua atenção agradece.

Prof. Dra. Marisa Bastos Pereira

Responsável pela Instituição

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Contribuições para projetos de arquitetura de instituições de longa permanência de idosos a partir dos componentes afetivos e funcionais dos internados.

Pesquisadores responsáveis: Prof^a Dr^a Marisa Bastos Pereira, Prof. Dr. Tarcísio Vanzin e Mestranda Bibiana Pereira Gonçalves

Instituição/Departamento: UFSM – Centro de Ciências da Saúde / Depto. De Fisioterapia e Reabilitação

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-0000 / (55) 32208234. Avenida Roraima, 1000, Centro de Ciências da Saúde. Prédio 26. 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Instituições de Longa Permanência de Idosos

Eu, Marisa Bastos Pereira, responsável pela pesquisa “ANÁLISE E CONTRIBUIÇÕES ARQUITETÔNICAS PARA OS DORMITÓRIOS DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS A PARTIR DOS COMPONENTES AFETIVOS E FUNCIONAIS DOS RESIDENTES”, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

As informações que estão sendo fornecidas neste termo, visam a sua autorização prévia para a participação neste estudo, o qual tem por objetivo analisar a percepção da moradia em ILPIs quanto aos aspectos afetivos em relação aos ambientes e objetos domésticos, a capacidade funcional e a qualidade de vida de idosos moradores de instituição de longa permanência e propor recomendações de projeto para estas habitações.

Inicialmente será aplicado um teste no qual você terá que responder algumas perguntas simples, escrever e desenhar para avaliar sua capacidade mental (utilizado para critério inclusão/exclusão da pesquisa). Após, serão realizadas mais três avaliações: 1) um questionário para verificar sua afetividade ao lugar onde mora, 2) um questionário para avaliar como está sua capacidade para realizar as suas atividades de vida diária 3) um questionário para verificar como você percebe a sua qualidade

de vida 4) e uma entrevista para verificar a sua relação com o ambiente da instituição.

Após você responder os testes, eles serão recolhidos pelos pesquisadores. Você deverá sentir-se à vontade para responder todos os questionários ou parte deles, sem que isto lhe cause qualquer constrangimento.

Você tem a liberdade de recusar-se a participar e poderá desistir a qualquer momento durante a pesquisa, sem qualquer prejuízo. Para isso, deverá apenas entrar em contato com um dos pesquisadores, que lhe devolverá o questionário, retirando seus dados do estudo. Em qualquer tempo poderá pedir mais informações ou esclarecer eventuais dúvidas através do telefone dos pesquisadores do projeto

As informações obtidas sobre os seus dados pessoais são de caráter sigiloso, e sob a hipótese alguma você será identificado. Os dados coletados servirão apenas para os fins propostos neste estudo e ficarão sob a guarda do professor responsável pela pesquisa que arquivará os questionários durante cinco anos e após este período, os mesmos serão destruídos.

O presente estudo pode ser considerado como uma investigação de risco mínimo, como por exemplo, algum constrangimento ocasionado ao responder alguma questão dos questionários ou possível desconforto psicológico ao relembrar algum episódio sofrido no decorrer da sua vida. Os benefícios do estudo serão para que se possa entender a importância e a interferência que a sua moradia tem na sua vida e na sua independência.

Os resultados finais deste estudo serão relatados aos participantes e à comunidade por meio de publicações em forma de artigo.

Eu,

concordo voluntariamente e acredito ter sido suficientemente informado a respeito da pesquisa **“ANÁLISE E CONTRIBUIÇÕES ARQUITETÔNICAS PARA OS DORMITÓRIOS DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS A PARTIR DOS COMPONENTES AFETIVOS E FUNCIONAIS DOS RESIDENTES”**

Declarei a pesquisadora Marisa Bastos Pereira sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais os propósitos, os procedimentos a serem realizados,

seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Participarei deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo algum.

Santa Maria, ____ de _____ de _____.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa.

Assinatura do participante
responsável pelo estudo.

Assinatura do

Em caso de dúvida, entrar em contato com:

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 – 97105-900 – Santa Maria – RS – 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 – E-mail: cep.ufsm,@gmail.com

Pesquisadores, ou com o pesquisador responsável:

Profa. Dra^a Marisa Bastos Pereira: (55) 99356371 –email: masapg61@yahoo.com.br

Mestranda Bibiana Pereira Gonçalves: (48) 91755971 – email: bibis.arq@gmail.com

Prof. Dr. Tarcísio Vanzin: - email: tvanzin@gmail.com

APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar o sigilo da identidade dos indivíduos idosos. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução desta pesquisa. As informações obtidas nesta pesquisa ficarão armazenadas na Sala 1308, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, em nome da pesquisadora e sobre responsabilidade da Coordenadora do projeto (Prof^a Dr^a Marisa Bastos Pereira), para uso exclusivo do projeto. As informações serão armazenadas pelo período de 5 anos e, posteriormente, incineradas.

Santa Maria,de.....de 2016.

Prof^a. Dr^a. Marisa Bastos Pereira

Arq. Bibiana Pereira Gonçalves

APÊNDICE D – FICHA DE AVALIAÇÃO

1. Dentro do quarto, existe algum objeto que tenha maior afetividade?
2. Quais objetos que você trouxe de casa?
3. Dos objetos que trouxe, todos estão dentro deste quarto ou existe em algum outro lugar na Instituição?
4. O que gostaria de trazer de casa e não trouxe?
5. O que considera importante dentro deste quarto?
6. Gostaria de ter um quarto diferenciado? Se sim, como?

**APÊNDICE E – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM OS
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS (ADAPTADO DE
MILANEZE, 2013)**

Entrevista nº: _____

Data: _____

Duração: _____

1. Divide seu quarto com alguém? Se sim, com quantas pessoas?
2. Se divide quarto, gosta de dividir o seu quarto? () sim () não
3. Durante o dia prefere ficar junto/reunido dos demais moradores ou separado?
4. Acha bom morar com:
() pessoas da mesma idade () pessoas de idades variadas, junto com mais jovens? Por que?
5. Tem bom relacionamento com os demais moradores ?
Por que?
6. Tem bom relacionamento com os funcionários. Por que?
7. Em que lugar/ambiente da Instituição recebe suas visitas? () quarto () sala () cozinha
() jardim () varanda () garagem () outro, qual?
8. Sente-se incomodado com a possibilidade de serem vistos a partir da porta, em seus dormitórios (deitados repousando ou em outra atividade) quando há visitas?
9. Que atividades costumam fazer nos ambientes que são de uso comum aqui? () conversar
() TV () jogos () trabalhos manuais () horta () outras, quais?
10. Qual o ambiente que prefere ficar mais tempo aqui na instituição? Por que?

11. Qual ambiente que não gosta de ficar? Por que?
12. Do que mais gosta aqui nesta instituição? Por que?
13. O que lhe incomoda aqui nesta instituição? Por que?
14. Trouxe algumas coisas pessoais para cá? Onde ficam?
15. Gostaria de trazer algum objeto ou mobiliário seu, que você considera importantes, ou que lembresse a sua antiga casa? () sim () não
16. Tem facilidade de encontrar seu quarto aqui dentro? Por que? () sim () não
17. Tem alguma dificuldade ou obstáculo para se deslocar, andar, circular em algum ambiente/cômodo, aqui dentro? () sim () não . Onde e por que?

Questões relativas ao perfil do idoso entrevistado

1. Sexo () F () M
2. Faixa etária/idade
3. Peso
4. Altura
5. Índice de massa corporal (IMC)
6. Tem alguma doença ou limitação? () visual () auditiva () mobilidade () outra. Qual?
7. Estado civil. () casado () viúvo () solteiro () separado/ divorciado () outro
8. Grau de escolaridade? () não estudou () alfabetizado () equivalente infantil () equivalente ao fundamental () equivalente ao ensino médio () superior () pós-graduação.
9. Cidade de origem (que morava antes de ir para a instituição)?
10. Quanto tempo está na ILPI? () 6 meses a 1 ano () mais de 1 ano () quantos anos.

Fonte: Adaptado de Milaneze, 2013.

ANEXO A – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

Orientação espacial (0-5 pontos):

1. Em que dia estamos?

Ano Semestre Mês Dia Do Mês Dia da Semana

2. Onde Estamos?

Estado Cidade Bairro Rua Local

3. Repita as palavras (0-3 pontos):

Caneca Tijolo Tapete

4. Cálculo (0-5 pontos):

O senhor faz cálculos?

Sim (vá para a pergunta 4a)

Não (vá para a pergunta 4b)

4a. Se de 100 fossem tirados 7 quanto restaria? E se tirarmos mais 7?

93 86 79 72 63

4b. Soletre a palavra MUNDO de trás pra frente

O D N U M

5. Memorização (0-3 pontos):

Peça para o entrevistado repetir as palavras ditas há pouco.

Caneca Tijolo Tapete

6. Linguagem (0-2 pontos):

Mostre um relógio e uma caneta e peça para o entrevistado para nomeá-los.

Relógio Caneta

7. Linguagem (1 ponto):

Solicite ao entrevistado que repita a frase:

NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.

8. Linguagem (0-3 pontos):

Siga uma ordem de 3 estágios:

Pegue esse papel com a mão direita.

Dobre ao meio.

Coloque-o no Chão.

9. Linguagem (1 ponto):

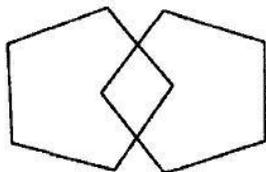
() Escreva em um papel: "FECHE OS OLHOS". Peça para o entrevistado ler a ordem e executá-la.

10.Linguagem (1 ponto):

() Peça para o entrevistado escrever uma frase completa. A frase deve ter um sujeito e um objeto e deve ter sentido. Ignore a ortografia.

11.Linguagem (1 ponto):

() Peça ao entrevistado para copiar o seguinte desenho. Verifique se todos os lados estão preservados e se os lados da intersecção formam um quadrilátero. Tremor e rotação podem ser ignorados.



Resultado:

Observação para a montagem da calculadora

Soma de todas as caselas, cada uma vale 1 ponto.

Avaliação dos resultados

Escore para idosos:

Normal: acima de 26 pontos, com mais de 8 anos de escolaridade.

Normal: acima de 18 pontos com 1 a 7 anos de escolaridade.

Normal: acima de 13 pontos, para analfabetos.

ANEXO C – QUESTIONÁRIO “ENTREVISTA COM MORADORES DO RESIDENCIAL”

ENTREVISTA COM MORADORES DO RESIDENCIAL



Entrevista Semiestruturada
 Universidade Federal de Santa Catarina
 Centro Tecnológico – Programa de Pós
 Graduação em Arquitetura e Urbanismo –
 PósARQ



Apresentação

Título do projeto: A contribuição da Arquitetura na Saúde Mental: estudo em Residências Terapêuticas.

Pesquisadora responsável: Professora Dr^ª Vera Helena Moro Bins Ely

Pesquisadora principal: Mestranda Roberta Bertoletti

Sujeitos participantes: serão convidados a participar os moradores do Residencial.

Controle:

Entrevista n^o:

Data:

Início: ____ Término: ____

Caracterização da amostra:

Idade: Sexo:

Quanto tempo esteve internado no Hospital

São Pedro?

Quanto tempo mora no Residencial?

Roteiro da entrevista

Questões relativas ao dia-a-dia e atividades:

1. Quem é a sua Referência (funcionário responsável)?
3. Quem mora com você nesta casa?
7. Quais as atividades que realiza durante o dia? (trabalho e lazer)
8. Caso trabalhe, onde trabalha? Qual sua renda?
9. Faz as tarefas diárias do lar? (lavar roupa, passar, cozinhar, limpar a casa)
10. Se não faz, tem alguém para fazer? Quem? Paga quanto pelo serviço?
11. Você toma a medicação sozinho? É diariamente?
12. Costuma sair para passear? Onde? Como se desloca? (ônibus, táxi, carro)
16. Faz alguma atividade física? (caminha, joga futebol, etc.). Onde?
17. Se não faz, gostaria de fazer?
18. Tem animais de estimação?
19. Cuida de plantas, flores ou horta no pátio?

Questões relativas à percepção:

21. O que você mais gosta ou menos gosta na casa? E por quê?
22. A sua casa é confortável e aconchegante?
23. Costuma abrir as janelas da sua casa diariamente? Se não, por quê?
24. E as cortinas, foram colocadas por vocês? (qual o motivo? Para deixar o lugar mais bonito, pela incidência solar ou por questões de privacidade?)
25. Costumam abrir as cortinas?

Questões relativas às dimensões dos espaços:

26. Você acha que o tamanho desta casa é suficiente?
27. Tamanho dos cômodos é suficiente? (quarto, sala, banheiro)
28. Os móveis da casa são suficientes?
29. Gostaria de ter mais algum outro móvel? Onde seria colocado?
30. Tem lugar suficiente para guardar suas coisas?
31. Tem dificuldades de se deslocar na casa?
32. Existe algum elemento que impeça a locomoção ou uso de algum equipamento na casa? (Desnível, banheiro não adaptado, móvel muito alto, largura de porta)
33. O que você acha do pátio dos fundos e da frente da casa? Ele é grande, pequeno ou está bom?
34. Gostaria que o pátio tivesse alguma coisa diferente, que não têm?

Questões relativas à humanização:

35. Gosta das cores da casa? Pintaria de outra cor se pudesse?
36. Gosta dos materiais utilizados no piso, parede e teto da casa? Mudaria se pudesse?
37. Tem algum cheiro aqui na casa ou na vila que te incomoda?
38. Os objetos de decoração foram colocados por vocês?
39. Gostaria de ter um espaço para lazer coletivo? (como, por exemplo, uma praça na vila)

Questões relativas ao conforto ambiental:

40. A casa é bem iluminada?
41. A sua casa é bem ventilada?
42. A casa é muito quente no verão durante o dia e/ou à noite?
43. E no inverno, é muito fria durante o dia e/ou à noite?
44. Os sons e barulhos da casa e/ou da rua atrapalham você?

Questões relativas à segurança:

45. Sente-se seguro nesta casa? Por quê?

Questões relativas ao comportamento:

46. Tem bom relacionamento os outros moradores da casa?
47. Gosta de dividir a casa com eles?
48. Se divide o quarto, gosta de dividir esse espaço?
49. Na maior parte do dia, você prefere ficar sozinho ou com os outros moradores da casa?
50. Gostaria de morar sozinho?
51. Tem bom relacionamento com a sua referência (funcionário responsável)? E com os outros funcionários?
52. Tem bom relacionamento com os vizinhos?
53. Participa das oficinas do grupo, reuniões de condomínio e festas aqui do morada?

ANEXO D – POEMA DOS DESEJOS (WISH POEM)

Poema dos Desejos

Universidade Federal de Santa Catarina Centro Tecnológico Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo – PósARQ
Identificação Casa: _____ Data: __/__/201__ Início: _____ Término: _____
“Eu gostaria que este quarto (fosse ou tivesse)...”

Fonte: Criado por Henry Sanoff

ANEXO E – ÍNDICE DE KATZ

Nome:

Data

de Avaliação:

Funções	Avaliação	Valor	Funções	Avaliação	Valor
1- Tomar Banho (com esponja, imersão ou chuveiro).	1- Não recebe assistência (entra e sai da banheira ou ducha sozinha).		4- Deslocar-se	1- Entra e sai da cama sem assistência (pode utilizar bengala ou cadeira de rodas).	
	2- Recebe assistência na lavagem de parte do corpo (ex. pernas, costas, etc.)			2- Entra e sai da cama com assistência.	
	3- Recebe assistência na lavagem de mais de uma parte do corpo (senão não tomaria banho).			3- Não sai da cama.	
2- Vestir-se (tiram roupas do armário e gavetas incluindo roupas interiores, exteriores e acessórios: cintos suspensórios).	1 - Tira a roupa e veste-se completamente sem assistência.		5- Continência	1- Controla os esfínteres de micção ou defecção completamente sozinha.	
	2 - Tiram as roupas e veste-se sem assistência exceto para calçar os sapatos.			2- Têm "acidentes ocasionais".	
	3- Recebe assistência para tirar as roupas ou para se vestir, ou fica em parte ou completamente despido.			3- Recebe ajuda para manter o controlo urinário ou da defecção; usa-se um cateter ou tem incontinência.	
	1- Vai à casa de banho, se limpa e			1- Alimenta-se sozinho sem assistência.	

3- Higiene (ir ao quarto de banho ou urinar ou evacuar, limpar-se e arranjar o vestuário).	arranja-se sem assistência (pode usar bengala, cadeira de rodas, ou pode usar um bacio e limpá-lo pela manhã).	6 – Alimentar-se	
	2 – Recebe assistência para ir à casa de banho ou limpar-se, arranjar as roupas depois de urinar ou evacuar, ou usar o bacio ou arrastadura.		2- Alimenta-se sozinho exceto no corte dos alimentos ou a pôr manteiga no pão.
	3- Não vai à casa de banho.		3- Recebe assistência para se alimentar ou é alimentado por tubos ou líquidos intravenosos, parcial ou totalmente.

Classificação:

Index of Independence in Activities of Daily Living de Katz (original)

Index de AVDs (Katz)	Tipo de classificação
A	Independente para todas as atividades
B	Independente para todas as atividades menos uma
C	Independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional
D	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional
E	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional
F	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional
G	Dependente para todas as atividades
Outro	Dependente em pelo menos duas funções, mas que não se classificasse em C, D, E, e F

Fonte: Katz, 1963⁽²⁾

ANEXO F – WHOQOL ABREVIADO (1998)

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

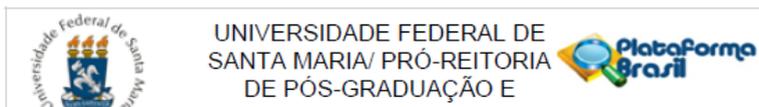
Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO G – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONTRIBUIÇÕES PARA PROJETOS DE ARQUITETURA DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS A PARTIR DOS COMPONENTES AFETIVOS E FUNCIONAIS DOS INTERNADOS

Pesquisador: Marisa Bastos Pereira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61830116.5.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.865.312

Apresentação do Projeto:

A pesquisa (dissertação/PPG Arquitetura e Urbanismo/UFSC) tem caráter descritivo-exploratório, com abordagem quali/quantitativa, e trata da percepção sobre a moradia em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), considerando os "aspectos afetivos em relação aos ambientes e objetos domésticos, a capacidade funcional e a qualidade de vida de idosos institucionalizados". A partir daí, a meta é "é propor contribuições para os projetos arquitetônicos de ILPIs", levando em conta os componentes afetivos e funcionais dos internados. O estudo será realizado em seis Instituições, três filantrópicas e três privadas, de Santa Maria, através da observação sistemática das ILPIs e instrumentos relativos à afetividade, a capacidade funcional e a qualidade de vida que serão aplicados nos idosos residentes para inter-relacionar os aspectos humano e ambiental. O projeto indica 348 idosos residentes nas referidas instituições.

Em termos de procedimentos metodológicos, os indivíduos serão convidados a participação do estudo pela pesquisadora, sendo submetidos a análise dos critérios de inclusão e exclusão, a partir da aplicação do instrumento Mini Exame do Estado Mental, para verificar a presença de disfunções que impeçam a participação no estudo. A aplicação dos instrumentos de coletas de dados será realizada de forma individual, nas dependências das ILPIs, pela pesquisadora ou por voluntários previamente treinados e capacitados, participantes do grupo de pesquisa "Saúde e

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

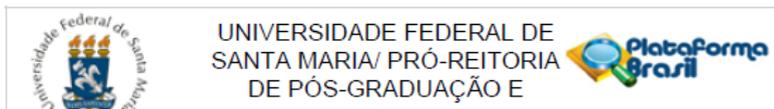
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9382

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.865.312

funcionalidade no envelhecimento humano". No primeiro dia, serão coletados apenas os dados clínicos e sóciodemográficos dos participantes, a autopercepção da saúde e a autoimagem; os dados referentes a sintomas depressivos e a capacidade funcional serão coletados no segundo dia; será realizada uma visita técnica para observação dos traços físicos no ambiente para subsidiar a construção da identificação arquitetônica de cada ambiente a partir dos seguintes itens: Projeto – planta baixa, fluxo e insolação, espaço pessoal, aglomeração, territorialidade, privacidade, iluminação, ruídos e odores, ambiente físico e, entre outros, acessibilidade. O local a ser avaliado será o quarto dos idosos. Obedecendo o critério de inclusão (-Idosos residentes em ILPIs filantrópicas de Santa Maria;-Com idade igual ou superior a 60 anos;-Indivíduos que aceitem as proposições do estudo e assinarem o TCLE, após terem recebido a devida informação escrita e verbal e com cognição necessária à compreensão), o grupo de estudo será submetido a quatro instrumentos de avaliação: Entrevistas com idosos", Poema dos Desejos, Índice de Katz, Avaliação da Qualidade de Vida: WHOQOL – ABREVIADO.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: propor contribuições para os projetos arquitetônicos de ILPIs a partir dos componentes afetivos e funcionais dos internados.

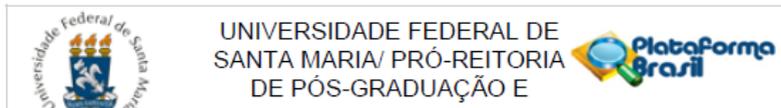
Objetivos Secundários: Conhecer e analisar sob o ponto de vista arquitetônico, bibliográfico e legal a conformidade das ILPIs; Identificar os ambientes e os objetos que estabelecem vínculos afetivos dos idosos institucionalizados; Identificar, sob a ótica dos idosos institucionalizados, quais os aspectos mais relevantes para o seu bem-estar; Verificar o grau de capacidade e incapacidade funcional dos idosos; Verificar a qualidade de vida dos moradores das ILPIs; Estabelecer as diferentes necessidades arquitetônicas relacionadas à afetividade e à funcionalidade, para idosos independentes e com dependência funcional residentes nas ILPIs.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios adequados à legislação. As medidas para a eventual incidência dos riscos previstos devem constar, também, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Riscos: o projeto informa que a aplicação da pesquisa tem como riscos constrangimentos ao responder alguma questão dos questionários 'mini-exame do estado-mental', WHOQOL BREV, teste de capacidade funcional de Katz ou os questionários previamente citados, com possível desconforto psicológico ao relembrar algum episódio sofrido no decorrer da sua vida. As medidas

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.865.312

são interromper a entrevista a critério do idoso e, se algum sinal ou sintoma for observado durante os testes, este será interrompido e o médico/enfermeiro plantonista da instituição será acionado. As referidas medidas não constam no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Benefícios: Em relação aos benefícios, a pesquisa servirá para que se possa entender a importância e a interferência que da moradia tem na vida e na independência dos idosos. Espera-se que os resultados da pesquisa contribuam com o Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo (UFSC), a partir do fornecimento de subsídios para a elaboração de novos espaços de uso coletivo em ILPIs, e na avaliação e reestruturação de empreendimentos existentes. Poderá também auxiliar no desenvolvimento de futuras pesquisas nas áreas de Arquitetura e Gerontologia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em termos gerais, o projeto cumpre com as determinações da legislação. Nos apêndices do projeto, constam, de forma adequada, os vários instrumentos de pesquisa, roteiros e questões.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: acrescentar no texto as medidas que serão tomadas no caso da incidência de algum dos riscos previstos (tais medidas constam na página 30 do projeto da pesquisa).

Excluir do Termo de Confidencialidade a expressão "Apêndice C".

Termos de Autorização Institucional: Associação Amparo Providência Lar das Vovozinhas; Associação Santa-mariense de Auxílio aos Necessitados Vila Itagiba, Abrigo Espírito Oscar José Pitthan, Clínica Geriátrica Renascer, Clínica Dolce Vita e Residencial Geriátrico Nossa Senhora de Lourdes.

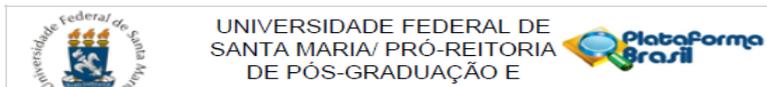
Registro do projeto na UFSM: SIE

Recomendações:

1- **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:** acrescentar no texto as medidas que serão tomadas no caso da incidência de algum dos riscos previstos (tais medidas constam na página 30 do projeto da pesquisa).

2- **Excluir do Termo de Confidencialidade a expressão "Apêndice C".**

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.865.312

A aprovação não exige o proponente de atender a estas recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_779676.pdf	02/11/2016 16:00:41		Aceito
Outros	SIE.pdf	31/10/2016 11:47:43	Marisa Bastos Pereira	Aceito
Outros	CONFIDENCIALIDADE.pdf	31/10/2016 11:46:15	Marisa Bastos Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/10/2016 11:40:24	Marisa Bastos Pereira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto.doc	31/10/2016 11:39:37	Marisa Bastos Pereira	Aceito
Folha de Rosto	paginarosto.pdf	23/08/2016 12:07:29	Marisa Bastos Pereira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	I_2.pdf	22/08/2016 11:21:18	Marisa Bastos Pereira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	I_1.pdf	22/08/2016 11:20:55	Marisa Bastos Pereira	Aceito

Situação do Parecer:

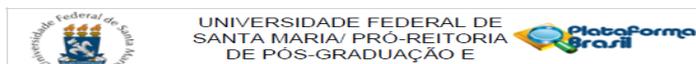
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA E-mail: cep.ufsm@gmail.com
 Telefone: (55)3220-9362

Página 04 de 05



Continuação do Parecer: 1.865.312

SANTA MARIA, 14 de Dezembro de 2016

Assinado por:
 CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador)

ANEXO H – RECOMENDAÇÕES DA RDC Nº 283 E DA NBR 9050/15.

Resolução da Diretoria Colegiada da Agência da Vigilância Sanitária (RDC nº 283 – ANVISA)

A RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005 dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Funcionamento das ILPIs, em relação aos ambientes em geral e os dormitórios, apresenta os itens elencados, a seguir:

1. Ambientes em geral

- Toda construção, reforma ou adaptação na estrutura física das ILPIs, deve ser precedida de aprovação de projeto arquitetônico junto à autoridade sanitária local e órgão municipal competente;
- Oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção.
- Piso de fácil limpeza e conservação; piso uniforme, com mecanismo antiderrapante;
- Portas com largura mínima de 1,10m, com travamento simples sem o uso de tranças ou chaves;
- Janela e guarda-corpos com peitoril de no mínimo 1,00m;
- Circulações internas principais devem ter largura mínima de 1,00m e as secundárias podem ter de 0,80m, contando com luz de vigília permanente;
- Circulações com largura maior ou igual a 1,50m devem possuir corrimão dos dois lados, e com largura menor que 1,50m podem possuir corrimão em apenas um dos lados;
- Acondicionamento dos resíduos;
 - Deve possuir alvará sanitário e comprovar inscrição junto ao Conselho do Idoso;
- Áreas para o desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I e II. Sala para atividades de apoio individual e sócio-familiar (mínimo 9,0m²). Promover condições de lazer: atividades físicas, recreativas e culturais.
- Área para lavanderia, cozinha, despensa, espaço ecumênico e/ou para meditação, sala administrativa/reunião, banheiro e vestiário de funcionários (0,5 m²/pessoa/turno) separados por sexo, local para guarda de roupas de uso coletivo, local para guarda de material de limpeza, almoxarifado (área mínima de 10m²), banheiros coletivos – separados por sexo, com no

mínimo, um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas (NBR9050/ABNT).

2. Dormitórios

- Devem ser separados por sexo, para no máximo quatro pessoas, dotados de banheiros;
- Para uma pessoa devem possuir área mínima de 7,50m², incluindo área para guarda de roupas e pertences;
- Para duas a quatro pessoas devem possuir área mínima de 5,50m² por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes;
- Devem ser dotados de luz de vigília e campainha de alarme;
- Distância mínima de 0,80m entre duas camas e 0,50m entre a lateral da cama e a parede paralela;
- O banheiro do dormitório deve possuir área mínima de 3,60m², com uma bacia, um lavatório e um chuveiro, sem desnível em forma de degrau, sem uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos.

Norma Brasileira Regulamentadora da Associação Brasileira de Normas Técnicas (NBR 9050/15 – ABNT)

- Informações direcionais essenciais nas edificações devem ser sinalizadas de forma visual e tátil (no piso);
- Pisos – recomendado evitar a utilização de padronagem na superfície do piso que possa causar sensação de insegurança (a exemplo de estampas coloridas no piso que pelo contraste possam causar a impressão de tridimensionalidade);
- As informações essenciais permanente nas edificações devem ser sinalizadas de forma visual e tátil;
- Inclinação dos pisos: admite-se inclinação transversal da superfície até 3% para pisos externos e de até 2% para pisos internos. A inclinação longitudinal da superfície deve ser inferior a 5%. Inclinações iguais ou superiores a 5% são consideradas rampas.
- Desníveis dos pisos: eventuais desníveis no piso de até 5mm dispensam tratamento especial. Desníveis superiores a 5mm até 20mm devem possuir inclinação máxima de 1:2 (50%). Desníveis superiores a 20mm, quando inevitáveis, devem ser considerados como degraus e ser sinalizados.

- Rampas: as rampas devem ter inclinação entre 6,25% e 8,33%. É recomendado criar áreas de descanso nos patamares a cada 50m de percurso.
- Os pisos devem ter superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com cadeiras de rodas; eventuais desníveis no piso de até 5mm não demandam tratamento especial;
- Medidas necessárias para manobras de cadeira de rodas sem deslocamento: a) para rotação de 90 graus (1,20m x 1,20m); b) para rotação de 180 graus (1,50m x 1,20m); c) para rotação de 360 graus (círculo com diâmetro de 1,50m).
- As mesas ou superfícies devem possuir altura entre 0,75m e 0,85m do piso; deve ser garantida uma faixa livre de circulação de 0,90m e área de manobra para o acesso às mesmas.
- Interruptores e botões para o controle do ambiente (iluminação, ventilação e campainha) devem estar numa altura igual ou menor a 1,20m para os botões e 1,00m para interruptor. Os controles, botões, teclas e similares devem ser acionados através de pressão ou de alavanca. Recomendação: pelo menos uma de suas dimensões seja igual ou superior a 2,5cm;
- Altura das camas, assentos de sofás e cadeiras: as dimensões do mobiliário dos dormitórios acessíveis devem atender às condições de alcance manual e visual. A altura das camas deve ser de 46 cm. Flores (2010), em seu estudo referiu que estas medidas deviam variar de 45 cm a 50 cm em observação as características antropométricas dos idosos.
- Portas: as portas de sanitários, vestiários e quartos acessíveis em locais de hospedagem e de saúde devem ter um puxador horizontal associado à maçaneta. Deve estar localizado a uma distância de 10cm da face onde se encontra a dobradiça e com comprimento igual à metade da largura da porta. Por questão de segurança, as portas dos banheiros devem abrir para fora.
- Janelas dos dormitórios: de fácil abertura e que propiciem luminosidade e ventilação.