



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE - PB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANDERSON DA SILVA PINTO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO À IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS COM
ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS: relato de experiência.**

CAMPINA GRANDE- PB

2017

ANDERSON DA SILVA PINTO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO À IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS COM
ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS: relato de experiência.**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC
apresentado ao Departamento do Curso de
Enfermagem, da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Sueli Aparecida
Albuquerque de Almeida

CAMPINA GRANDE - PB

2017

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

P659a Pinto, Anderson da Silva.

Atuação do enfermeiro à idosos institucionalizados com alterações neurológicas [manuscrito] : relato de experiência / Anderson da Silva Pinto. - 2017.

24 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação : Profa. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida, Departamento de Enfermagem - CCBS."

1. Saúde do idoso. 2. Transtornos neurológicos. 3. Assistência de enfermagem.

21. ed. CDD 610.73

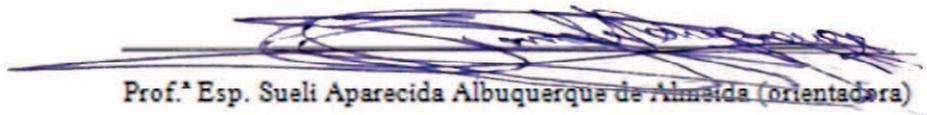
ANDERSON DA SILVA PINTO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO À IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS COM
ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS: relato de experiência.**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC
apresentado ao Departamento do Curso de
Enfermagem, da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
grau de Bacharel em Enfermagem.

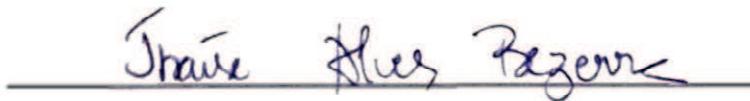
Aprovado em: 12/12/2017.

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida (orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.ª Ms. Thaise Alves Bezerra

Universidade Estadual da Paraíba



Prof.ª Esp. Layze Amanda Leal Almeida

Universidade Estadual da Paraíba

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter me dado a Graça da vida e por toda a orientação e proteção, me dando forças para vencer as dificuldades que apareceram.

Aos meus pais, Marizete e Osvaldo, por todo o esforço para que eu pudesse chegar aonde estou, todo meu amor, carinho e admiração a vocês.

Ao meu irmão, Hallyson, que é sempre um companheiro para mim, me apoiando nas dificuldades e me ajudando a crescer.

A minha namorada, Izabela, por toda a paciência e força me animando quando desanimei e me ajudando a levantar das quedas.

Aos amigos que conquistei no curso, sendo companheiros nos momentos de correrias nos fins de período e motivos de muitas alegrias nas brincadeiras da convivência diária.

Um forte e mais sincero abraço a Soraia, Geisielly e Stephanie que foram presentes que a enfermagem me proporcionou, verdadeiras amigas que levarei sempre no meu coração, a eterna equipe Rocket.

Um abraço especial aos funcionários, e principalmente aos idosos do Lar da Sagrada Face, que com essa longa convivência me proporcionou um crescimento como futuro profissional, mas que não chega a equiparar-se com o crescimento humano.

A banca que com carinho aceitou o convite, meu carinho e admiração pelo exemplo profissional e pessoal que nos transmitem a cada encontro.

O mais caloroso abraço, todo meu carinho e admiração a Prof.^a Sueli, que com esse sorriso espontâneo conquistou a minha eterna admiração dessa excelente profissional, que é exemplo para a minha vida profissional.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3 METODOLOGIA.....	14
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	14
3.2 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	15
3.3 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO.....	15
4 RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

RESUMO

PINTO, A.S. **Atuação do enfermeiro à idosos institucionalizados com alterações neurológicas: relato de experiência.** Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) Universidade estadual da Paraíba, Campina Grande–PB 2017.

Introdução: O envelhecimento populacional no Brasil é significativo nos últimos anos, devido às baixas taxas de natalidade aliada a expectativas de vida maiores, que promoveram a inversão da pirâmide etária da população brasileira. O novo contexto social e familiar decorrentes também desta nova distribuição de idade da população faz surgir à necessidade de se transferir esse idoso, muitas vezes com doenças já instaladas, para uma instituição de longa permanência onde ele será cuidado. Esse processo de institucionalização pode ser muito traumatizante para o idoso, transformando totalmente seu modo de vida agravando as doenças, principalmente as neurológicas, sendo o enfermeiro responsável por exercer o cuidado humanizado e holístico aos mesmos. **Objetivo:** Descrever a atuação do enfermeiro frente ao idoso institucionalizado com danos neurológicos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, baseado na vivência em um projeto de extensão em uma instituição de longa permanência situada em cidade do brejo paraibano. **Relato das atividades desenvolvidas:** A partir das visitas e da convivência com a dinâmica da instituição de longa permanência para idosos percebeu-se que alguns idosos apresentavam alterações relacionadas ao quadro neurológico, e a partir destas, foram realizadas leituras, para entender as mudanças, planejamento para buscar estratégias, para a minimização destas impedindo que o quadro evoluísse, tentando estabilizar o mesmo, ou entendendo e convivendo com os agravos. Percebeu-se ao longo do estágio que as atividades variadas são as melhores de estímulo e inclusão dos idosos na rotina da instituição, pois abrange as particularidades de cada idoso, quando foram desenvolvidas atividades de leitura, canto, jogos de tabuleiro, exercícios com bola, desenho e pintura, possibilitando assim ativar a capacidade neurológica dos idosos. **Conclusão:** O enfermeiro ao se apropriar das suas funções, das atividades que lhes compete e passa a exercer o cuidado de forma humanizada, fundamentada e comprometida com sua função do processo de cuidar, consegue promover atividades que vem ajudar os idosos, para que o avançar das degenerações neurológicas que prejudicam sua qualidade de vida não seja tão dolorosa para o mesmo, que neste caso já sente todas as dificuldades por encontrar-se longe do convívio familiar.

Palavras-chave: Saúde do idoso, Transtornos neurológicos, Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

PINTO, A.S. **Nursing's activity to the institutionalized elderly with neurological changes: experience report.** Graduation work (Bachelor of Nursing) State University of Paraíba, Campina Grande-PB 2017.

Introduction: The increase in the percentage of elderly people is considered a global phenomenon, due to the low birth rates coupled with higher life expectancies which promoted the inversion of the age pyramid of the Brazilian population. The new social and family context also resulting from this new distribution of age of the population, makes it necessary to transfer this elderly, often with diseases already installed, to a long-term institution where he will be taken care of. This process of institutionalization can be very traumatizing for the elderly, totally transforming their way of life aggravating the diseases, especially the neurological ones, being the nurse responsible for exercising the humanized and holistic care to them. The **objective** of the present study is to describe the performance of the nurse in the institutionalized elderly with neurological damage. **Methodology:** This is the descriptive type's experience report and it was based on the extension project's experience in a long-term institution located in the city of parajo. **The report of the activities developed:** From the visits and the coexistence with the institution's dynamics of long stay for the elderly, so it was noticed that some elderly had alterations related to the neurological picture, and from these readings were taken to understand the changes, planning to seek strategies, minimizing them, preventing the picture from evolving, trying to stabilize it or understanding and coexisting with the diseases. It was noticed throughout the stage that the varied activities are the best of stimulus and the elderly's inclusion in the institution's routine since it covers the particularities of each elderly when they were reading's developed activities, song, board games, exercises with ball, design and painting, thus enabling the neurological capacity of the elderly to be activated. **Conclusion:** The nurse, when appropriating his functions, of the activities that he is responsible for and starts to exercise care in a humanized way, based on and committed to his role in the caring process, is able to promote activities that help the elderly for the neurological degenerations that impair their life's quality won't be so painful for the same that in this case already feels all the difficulties because they find far from the familiar conviviality.

Keywords: Health Care. Nervous System Diseases. Nursing Care.

1 INTRODUÇÃO

O índice de envelhecimento no Brasil será significativamente maior do que a ocorrida nas sociedades mais desenvolvidas do século passado, segundo as projeções do Banco Mundial, a população idosa vai mais do que triplicar nas próximas quatro décadas, passando de menos de 20 milhões em 2010 para cerca de 65 milhões em 2050. Os idosos que em 2005 compunham 11% da população em idade ativa, somarão 49% em 2050, ao passo que a população em idade escolar diminuirá de 50% para 29% no mesmo período (VERAS, 2012).

No mundo globalizado, as novas rotinas de trabalho das famílias, onde não apenas os homens, mas mulheres também trabalham fora de casa, os filhos passam o dia inteiro na escola, em cursinhos, em alguma prática de exercício físico, entre outras atividades, gera uma problemática importante a ser discutida diante dessa nova realidade, como dar assistência a esses idosos que crescem em número a cada dia (SIMÕES, 2012).

A sociedade não foi preparada para dar assistência aos mesmos, principalmente o sistema de saúde, que necessita de uma mudança de pensamento, de planejamento que abranja todas as camadas da sociedade, a ausência dos familiares ou recusa desses em cuidar dos idosos por diversas causas é o que mais impacta na qualidade de vida dos mesmos e o significado de qualidade de vida pode ser resumida em carinho, cuidado, acolhimento e tranquilidade (MENDES, 2017).

O país não está preparado para responder às necessidades geradas em decorrência do envelhecimento populacional. Apenas nos últimos anos, essas necessidades tornaram-se alvo das preocupações dos poderes públicos que direcionaram seus esforços para políticas nacionais de saúde da pessoa idosa de longo prazo, que visam recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, promovendo um envelhecimento ativo e saudável, atenção integral e integrada, provimento de recursos capazes de assegurar a qualidade da atenção, estímulo à participação e fortalecimento social, formação dos profissionais, divulgação das políticas e apoio a pesquisa e troca de experiência com relação à assistência aos idosos (MIRANDA, 2016).

Carentes de acompanhamento preventivo, o número de pessoas que chegam à terceira idade com agravos crônicos de saúde que interferem diretamente na sua independência, apresentando mudanças físicas, comportamentais e emocionais se tornam cada vez mais necessitados de uma assistência constante, que vai além das questões humanitárias ou éticas, necessitando de profissionais das mais diversas áreas capacitados e dispostos a trabalhar com

os mesmos empregando técnicas e estudos para o bem estar da pessoa idosa, além de mais investimentos nessa área (KÜCHEMANN, 2012).

O processo de envelhecimento é natural, gerando falência nos diversos sistemas, fazendo com que a capacidade funcional também entre em decadência, promovendo o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis. Os sistemas mais afetados e responsáveis por esses agravos são, as doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, AVE, doenças respiratórias crônicas e as doenças que causam sofrimento do indivíduo, família e sociedade, como as desordens mentais e neurológicas, entre elas, destacando-se a depressão e a demência (BRASIL, 2014).

Os sintomas depressivos e sinais de demência são frequentes nessa faixa etária e considerados como problemas psiquiátricos comuns e importantes (SCHIMDT, 2011). Somados a outras alterações fisiológicas, elas impactam diretamente no cotidiano dos idosos afetando sua qualidade de vida e de sua família, além de serem silenciosos potencializadores dos custos financeiros, sociais e de utilização dos serviços de saúde (SAAS, 2012).

O declínio da memória, linguagem, funções cognitivas e capacidade de desenvolver atividades comuns não são isoladamente causadores de sofrimento ao idoso, associado a ele percebe-se as mudanças emocionais e comportamentais concomitantes, nestas alterações subsequentes observamos mudanças de humor (sintomas depressivos, euforia), delírios, alucinações, agressividade verbal e física, andar incessante, alterações no apetite, insônia entre outros sinais e sintomas associada às demências mais comuns, como, Demências por corpos de Lewy (DCL), Demência frontotemporal (DFT), Demência vascular (DV) e Alzheimer (ARAÚJO, 2010).

A demência é descrita como um fator associado ao risco de desnutrição, uma vez que pode relacionar-se à diminuição do apetite, redução da habilidade de manipulação e de reconhecimento dos alimentos e dificuldades de mastigação e deglutição, instalando-se um quadro de desnutrição em alguns casos difíceis de reversão especialmente fora do contexto familiar (SANTOS, 2015).

Os sinais indicativos de depressão ou da doença já instalada na população idosa não é um fato isoladamente ligado à situação de institucionalização, mas sim a fatores subsequentes nas situações vivenciadas em seu dia-a-dia até no contexto familiar e em sua própria residência, percebe-se em idosos não institucionalizados a correlação com a percepção negativa da saúde, tabagismo, alto risco de quedas, fragilidade, analfabetismo e a falta de um companheiro (RAMOS, 2015). Em idosos institucionalizados percebe-se o maior risco de

depressão naqueles com idade mais avançada, especialmente em mulheres, com limitações, dependências e insatisfeitas com a situação de institucionalização (SILVA, 2012).

No contexto social atual, o envelhecer em condições de dependência física e social já é caracterizado como algo difícil de ser aceito pelo indivíduo, pela família e pela sociedade. Quando há o acúmulo do contexto do envelhecimento com a presença de uma deficiência física, o cenário pode se tornar ainda mais complexo, uma vez que pode trazer, além dos transtornos físicos, problemas de ordem econômica, social e comportamental, que vão influenciar diretamente na qualidade de vida dessas pessoas e dos que estão à sua volta (VALENÇA, 2017).

As reduzidas alternativas que as famílias possuem, para que permaneçam com seus idosos no espaço domiciliar, aliadas à condição de alguns que não possuem referência familiar favorecem o aumento da procura por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Mesmo que a maior parte da população considere que o melhor lugar para o idoso viver seja com sua família, a forma como ela se encontra atualmente não lhe dá condições para que isso aconteça, tornando-se fator decisivo a institucionalização desse familiar (SANTOS, 2014).

Anteriormente vistas como um lugar para degeneração da velhice, alienação do mundo, um refúgio para as pessoas abandonadas pelas famílias, pobres moradores de rua que tinham um amparo para sair da condição de indigente, hoje as ILPI ressurge no contexto social para ressignificar sua existência na sociedade e que passará a ser mais comum com o envelhecimento da população. Atualmente são consideradas uma forma de cuidado para aquelas pessoas acometidas por disfunções físicas, cognitivas e sociais que necessita de cuidado especializado, quando isso não é suprido por ele mesmo ou pela família subordinada aos diferentes contextos sociais (MICHEL, 2010).

Sua nova estrutura vem, saindo do cenário de abrigo, voltando-se a Instituição de moradia dos idosos e responsáveis pela manutenção da saúde dos mesmos, não estando este apenas a espera da morte, esta a multidisciplinaridade do cuidado, estando o enfermeiro nesta equipe e exercendo diversas funções como administrativa (gerência), assistencial (cuidadora), educativa (ensino) e de pesquisa (investigadora), tornando-se então uma função essencial para um cuidado de qualidade, exigindo total empenho do enfermeiro na instituição (LORENZINI, 2013).

O cuidado que atenda as necessidades biopsicossocial e espiritual dos habitantes das instituições passa por um cuidado sistematizado para cada idoso, sendo o enfermeiro o responsável por colocar em prática os conhecimentos adquiridos na academia e desenvolver

um cuidado integral e humanizado, esse processo de cuidado permite uma avaliação integral do idoso identificando precocemente necessidades e padrões de resposta que proporcionarão a determinação de soluções apropriadas a cada indivíduo e suas necessidades (CLARES, 2013).

Durante a participação com extensionista por dois anos e meio em uma instituição de longa permanência para idosos surgiu à oportunidade de acompanhar diversos contextos da institucionalização em suas mais diversas peculiaridades e a desinstitucionalização de outros. Este acompanhamento possibilitou conviver com as mudanças neurológicas de cada idoso, aquelas permanentes e as agudas, as mudanças biológicas, sociais e familiares enfrentadas no processo de envelhecimento, despertando o interesse pela leitura e aprofundamento das mudanças neurológicas que ocorriam com o idoso com o aumento do tempo de institucionalização. O interesse na elaboração deste teve como objetivo, descrever a atuação do enfermeiro frente a idosos institucionalizados acometidos por danos neurológicos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A crescente evolução nas tecnologias, especialmente nas da saúde, tem gerado um fenômeno em toda a sociedade atual, especialmente em relação ao envelhecimento. As taxas de natalidade diminuídas conjugando-se com o aumento da esperança média de vida, favorecem o envelhecimento, refletindo agora uma faixa etária que necessita e merece uma atenção social, sem que seja ignorada (FECHINE, 2012).

Este aumento é um desafio para a saúde e a sociedade, realçando a imprescindibilidade de se refletir sobre os serviços e cuidados prestados ao longo da vida pelos sistemas de saúde, nas esferas federais, estaduais e municipais. O estado de saúde da população necessita de investimentos preventivos e curativos de agravos de sua saúde, gerando um aumento das despesas públicas além de suprir a necessidade por mais assistência e especialidades para esta fase da vida (CÔRTE, 2017).

Segundo Paiva et. al (2016), o avanço social marcado pelo envelhecimento populacional não reflete por si só na qualidade de vida, no âmbito biopsicossocial, desta parcela da população. Nota-se que a renda exerce papel fundamental na progressão dos fatores que irão diminuir a qualidade de vida (QV) da pessoa idosa, fatores esses macro divididos nas relações sociais (psicológico) e ambientais (físico), constatando-se que idosos com uma renda maior terão sua qualidade de vida afetada principalmente pelas relações sociais amplas que serão diminuídas, ou seja, o fator psicológico afetará mais a QV do mesmo.

A redução na renda comum de ocorrer na aposentadoria, afetará mais a estrutura física dos ambientes que o idoso se locomove, diminui a capacidade de investimentos e adaptações do seu lar, gerando riscos e dificuldades de locomoção, aumento de quedas, falta de autonomia e isolamento social, aumentando os riscos de adoecimento acompanhado da escassez de cuidado especializado de fácil acesso e financeiramente possível ao idoso e a família, a falta das condições para o exercício do cuidado independente e/ou familiar é um dos principais fatores que geram a busca por alternativas no cuidado, sendo a ILPI escolhida para exercer esse cuidado (MOTTA, 2010).

Essas instituições possuem um novo papel social, outrora vítima de muitos preconceitos hoje sendo considerada como a moradia que os sexagenários possuem como alternativa para os cuidados que a família não pode realizar, para o cuidado especializado diante das dependências, doenças crônicas e a crescente taxa de violência contra os mesmos. O trabalho prestado por essas instituições segue como uma alternativa não familiar para sanar as necessidades básicas de moradia e bem-estar dessa população que necessita de cuidados alternativos e individualizadas (ZAGONEL, 2017).

Verifica-se uma nova configuração familiar, em que a mulher está inserida no mercado de trabalho, não permanecendo tão disponível para a prestação de cuidados aos sexagenários da família. A falta de um cuidador, somada às dificuldades de ordem financeira da maioria das famílias brasileiras, tem gerado obstáculos para a manutenção desta parcela da população em seu lar. Este fato de muitos idosos brasileiros necessitarem morar sozinhos, não contendo um suporte social satisfatório, além de possuírem baixa renda que diminui a possibilidade de contratação de cuidado profissional em seu domicílio, gera um agravamento dos problemas enfrentados por este indivíduo principalmente aqueles neurológicos que originam-se no córtex cerebral podendo e geralmente levando a uma complicação de outros sistemas (LISBOA, 2012).

O córtex cerebral é uma complexa região formada por bilhões de células nervosas relacionadas a funções sensíveis como motricidade, sensibilidade e mecanismos cognitivos. Sendo uma das regiões mais importantes do SNC. O sistema nervoso periférico (SNP) também desempenha uma importante função sensória motora sobre o sistema mantenedor do equilíbrio por meio de impulsos nervosos para a periferia, especialmente para os músculos esqueléticos. As constituições histológicas, anatômicas e morfofuncionais dos SNC e SNP diferem de forma significativa. Porém, tais estruturas compartilham um processo fisiológico comum: o envelhecimento neuronal (ESQUENAZI, 2014).

Muitas alterações ocorrem no sistema nervoso central com o avançar da idade, ocorrendo perda de neurônios, levando a diminuição de sinapses e de neurotransmissores. Isso resulta na condução nervosa e no tempo de resposta diminuído. O peso do cérebro está reduzido e o tamanho dos ventrículos aumenta para manter o volume craniano. O fluxo sanguíneo e o metabolismo cerebral estão reduzidos, levando a funções mentais mais lentas. Com essas mudanças fisiológicas tornam-se frequentes as alterações motoras, sensoriais, de regulação da temperatura e percepção da dor e as mais severas que são de estado mental (SMELTZER, 2011).

O comprometimento da regulação da homeostase do cálcio e do mecanismo de proteção antioxidante são duas causas importantes da degeneração neuronal observadas durante o envelhecimento normal e na neurodegeneração. Na verdade, qualquer alteração no transporte ou no armazenamento do cálcio, independente de seu grau, acarreta consequências significativas para o envelhecimento. E seu aumento excessivo causa lipólise, proteólise, mudanças na fosforilação proteica, perda da integridade citoesquelética e morte celular (ESQUENAZI, 2014).

O mesmo refere que nos distúrbios neurodegenerativos progressivos, como nas doenças de Parkinson (DP) e Alzheimer (DA), a lesão neuronal pode ser causada por pequenas alterações da homeostase do cálcio mantidas durante longos períodos de tempo. Há alguns anos, surgiu uma “hipótese do cálcio” para explicar o avanço do envelhecimento cerebral, sugerindo que os mecanismos celulares responsáveis pela manutenção dos níveis de cálcio citoplasmático têm um papel fundamental no envelhecimento. Além disso, as alterações sustentadas da homeostase do cálcio podem fornecer uma via comum para as alterações patológicas observadas nas doenças neurodegenerativas.

Essas alterações segundo Lini *et al* (2016), em estudo realizado em município de médio porte ao norte do Rio Grande do Sul, em 2014, investigando os fatores associados a institucionalização de idosos, pesquisando através do Mini exame do estado mental (MEEM) e o Questionário de atividades funcionais de Pfeffer (QPAF) observou que a diferença da incidência de demências de idosos institucionalizados e não institucionalizados apresenta que 81,2% dos idosos institucionalizados e 12,8% dos idosos em domicílio apresentam alguma demência. No grupo residente em domicílios a presença foi maior de doenças como hipertensão, diabetes e neoplasias. Comprovando com isso que a motivação para a institucionalização de idosos não está relacionada apenas a idade, como também a presença de complicações envolvendo o comprometimento cognitivo e dependências funcionais, percebe-

se algumas vezes, que os idosos com mais idade permanecem no domicílio quando não apresentam importantes incapacidades.

Na população mundial em geral acima de 60 anos percebe-se que a incidência de demências é relativamente pequena mantendo as taxas entre 2 e 8%, na América Latina acomete em média 7,1% da população. Visto que a incidência em idosos em ILPI chega a afetar 32% dos idosos, reforça o princípio de que os familiares tendem a isolar seu ente querido que além das disfunções próprias da idade, ainda apresenta distúrbios neurológicos (LINI, 2014).

Como as ILPI apresentam um poder disciplinar e são marcadas por regras rígidas e rotina diária regida por horários determinados. Os idosos perdem o direito de expressar sua subjetividade e seus desejos, vendo sua vida limitada no âmbito social, afetivo e sexual em um espaço físico semelhante a grandes alojamentos, nos quais raramente se encontra uma proposta de trabalho voltada para o estímulo de idosos independentes e autônomo, este fato pode estar associado a um quadro pequeno de funcionários que prejudica o cuidado multidisciplinar e as estratégias específicas para cada idoso com suas peculiaridades. Nesse ambiente o idoso geralmente é tratado como uma pessoa improdutivo e que pouco tem sido feito para mudar essa situação, transformando a estadia na instituição uma espera pela morte (SILVA, 2013).

Segundo Marinho et al (2013), em estudo realizado na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, entre outubro e dezembro de 2010, com 125 idosos de três instituições a independência foi observada em 41,6%, a dependência parcial em 15,2% e a dependência total em 43,2%. A dependência não é um estado permanente, mas um processo dinâmico, cuja evolução pode ser modificada, prevenida e/ou reduzida possibilitando uma melhora na qualidade de vida do indivíduo. Estimular à independência do idoso institucionalizado em qualquer grupo etário é condição fundamental para a manutenção de sua independência física, comportamental e cognitiva, possibilitando assim uma diminuição dos custos com pessoal para as instituições que deverão garantir a atenção interdisciplinar e multiprofissional voltada para a promoção da saúde e prevenção da incapacidade funcional e cognitiva.

É comum o idoso perder sua autonomia, pois compartilha sua vida com pessoas desconhecidas e sente-se, em algumas ILPIs, obrigado a adaptar seus hábitos, horários, refeições e atividades aos horários ditados pelas instituições. A equipe de enfermagem e demais profissionais precisam apropriar-se de conhecimentos gerontogerátricos, interdisciplinares e multidimensionais, favorecendo um suporte ao entendimento ao processo de trabalho complexo, como é o caso da ILPIs (MEDEIROS, 2015).

A sobrecarga de trabalho compromete a prática de um cuidado adequado a cada idoso, especialmente aqueles que apresentam alguma patologia, necessitando assim de uma atenção maior e de uma assistência diferenciada. Esta sobrecarga traz como consequência a falta de tempo em realizar uma assistência mais completa, fazendo o básico dos cuidados diários, aliado a complexidade que é a assistência à pessoa idosa onde tanto o profissional quanto o idoso saem prejudicados diante desta (COLOMÉ, 2011).

Segundo Inouye et. al (2017), atividades públicas como a Universidade Aberta a Terceira Idade (UATI) podem contribuir para o retardamento e melhora dos sinais de efeitos da idade nos idosos inclusive nos aspectos das demências. Constata-se que idosos que a frequentam possuem uma melhora significativa de saúde, humor, memória, quando os problemas não são tão graves antes da intervenção, ocorrendo melhora também no quadro geral de saúde do idoso e, por conseguinte da qualidade de vida do indivíduo. Percebe-se que a participação social nessas instituições têm acarretado efeitos positivos no poder cognitivo dessas pessoas.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo e exploratório. Estudos descritivos objetivam descrever a realidade, a vivência em determinado período, não se destina a explicá-la ou nela intervir, muito importante em sistemas de saúde (ARAGÃO, 2011).

O relato de experiência apresenta reflexão sobre um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse a comunidade científica, sendo assim, uma importante ferramenta da pesquisa descritiva (CAVALCANTE E LIMA, 2012).

Embasado nas atividades desenvolvidas como aluno bolsista durante o período de permanência no projeto de extensão “AGE – A GERAÇÃO ENERGIZADA”, do departamento de enfermagem vinculado à pró-reitoria de extensão (PROEX) da Universidade Estadual da Paraíba no período de maio de 2015 a dezembro de 2017 em uma instituição de longa permanência no brejo paraibano, no qual eram realizadas visitas e atividades semanais, mantendo assim o vínculo com os idosos e a equipe que atua no serviço.

O conceito de extensão universitária ao longo da história das universidades brasileiras, principalmente das públicas, passou por várias matrizes e diretrizes conceituais. Da extensão cursos, à extensão serviço, à extensão assistencial, à extensão “redentora da função social da

Universidade”, à extensão como mão dupla entre universidade e sociedade, à extensão cidadã, percebe-se uma ressignificação da extensão nas relações internas com os outros fazeres acadêmicos, e na sua relação com a comunidade em que está inserida (SERRANO, 2013).

3.2 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Foi dispensada a avaliação deste pelo Comitê de Ética em pesquisa da UEPB, por se tratar de um relato de experiência, porém, foi mantido o anonimato dos participantes em concordância com os aspectos éticos dispostos na resolução 466/12 aprovada pelo Conselho nacional de Saúde (Brasil, 2012).

3.3 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

A instituição de longa permanência para idosos está localizada no município de Lagoa Seca no brejo paraibano. Suas atividades foram iniciadas há 46 anos por um Frei Franciscano, mantido inicialmente por parte das mensalidades do Colégio Assta administrado pelo Frei, que encerrou suas atividades deixando o Lar desamparado desse aporte financeiro, tendo passado a se sustentar por doações pontuais e de colaboradores fixos que ajudam a instituição mensalmente.

Com o falecimento do Frei Matias a instituição passou a ser administrada pela Diocese de Campina Grande, oferecendo residência a 20 idosos, sendo dezesseis mulheres e quatro homens, em sua maioria cadeirante, portadores de alguma doença degenerativa e incapacitante. O Lar é composto por um quadro de 21 funcionários, nas atividades de técnicas de enfermagem, auxiliar de serviços gerais, cozinha e lavanderia que se dividem em regime de plantões, tentando assim prestar a melhor assistência possível aos idosos que lá residem, além de uma supervisora geral que está presente todos os dias na instituição.

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O primeiro contato com idosos institucionalizados geralmente causa um grande impacto nos discentes, acostumados em sua rotina de estágios ao contato pontual com pacientes hospitalizados, sendo agora motivados a desenvolver as atividades de assistência e de planejamento para um convívio efetivo, nas quais a criação do vínculo era quase inevitável, a vivência proporcionada por essa nova realidade, acarretou no início certa insegurança e incerteza, não obstante, após a percepção de que os idosos necessitavam deste acolhimento e de ações efetivas, dentre as quais eram propostas pela extensão, despertava no

grupo no grupo o desejo para a realização de práticas que viessem a proporcionar uma melhor qualidade de vida para os idosos.

No decorrer dos encontros tornou-se possível desconstruir as primeiras percepções obtidas, com isso, iniciou-se o processo de criação de vínculo com os idosos e profissionais, proporcionando o conhecimento das particularidades e singularidades de cada um, partindo para o planejamento das atividades adequando a ação a ser executada, a cada necessidade observada, foi possível perceber que as patologias não haviam causado tantos danos quanto à motivação da internação, que na maioria dos casos pode favorecer e causar graves consequências, comprometendo suas funções neurológicas afetando a qualidade de vida dos mesmos.

Tendo em vista as múltiplas consequências sofridas por esses idosos, percebeu-se que para se ter um controle no avanço das patologias neurológicas era necessário fazer o idoso abster-se do trauma da institucionalização, mesmo que difícil, precisava-se então mostrar a eles todo o comprometimento dos profissionais com o intuito de lhes proporcionar um bem-estar, para que com o passar do tempo, estivessem adaptados, vivendo com qualidade de vida, para enfim desenvolver novos tipos de ações.

Percebeu-se que as patologias neurológicas apresentavam rápido agravamento em detrimento a outras patologias, talvez por serem caracterizadas pela degeneração das estruturas dos sistemas piramidal e extrapiramidal, mesmo sabendo que a utilização de medicamentos pudesse retardar o avanço da degeneração desses sistemas, em muitos casos era inevitável seu surgimento ou agravo, e no estado de institucionalização esse avanço poderia ser potencializado por diversos fatores, onde a ociosidade e os fatores psicológicos são definidos como os principais motivos da rápida degeneração da capacidade neurológica.

Era muito evidente observar que nos primeiros meses ao serem recebidos na instituição, os mesmos andavam, conversam, eram participativos e que com o passar do tempo, começavam a ficar apáticos, não saiam mais dos quartos, a fala ficava prejudicada, a locomoção quase inexistente precisando de apoio para esporádicas saídas do leito, onde quase todas as ações inclusive a higiene por consequência passava a depender da atuação do profissional de enfermagem.

Percebia-se a cada visita que o cuidar da pessoa idosa exigia um olhar humanizado e holístico, para identificação das particularidades de cada um, favorecendo assim o desenvolvimento de ações que melhorassem a capacidade neurológica, para tentar amenizar este quadro, eram realizadas atividades individuais e grupais, a fim de estimular a

participação, o entrosamento do grupo, proporcionando momentos lúdicos e prazerosos, mudando a rotina diária.

Independente das atividades que seriam realizadas, as rodas de conversa eram sempre presentes, nas quais era estimulado o resgate de suas vivências anteriores, suas histórias e sentimentos, favorecendo o resgate de sentimentos, de lembranças, de sonhos. Era perceptível o quanto eles referiam prazer em sentir-se útil, antes e após a institucionalização, mesmo sabendo de suas limitações, pois é comum que idosos angustiados com a ociosidade passassem a ajudar os funcionários em tarefas simples como mostrar o lar a visitantes, distribuição de lanches para outros residentes, dobrar roupas, organizar seu quarto, sua cama, entre outras atividades.

Dentre as ações desenvolvidas, foram inseridas oficinas de pintura, desenho livre, jogos de tabuleiros, atividades com bola, leitura, música, além das informações e debates relacionados a fatos atuais divulgados através do rádio e da TV.

Quando se julgava possível à realização das atividades pré-programadas, o idoso já era informado e convidado a participar, onde, com o auxílio ou não dos extensionistas era possível trabalhar para a minimização dos efeitos da depressão, do isolamento e de outros agravos neurológicos como, por exemplo, o Alzheimer.

Os cadeirantes são vítimas do rótulo de impotência que os acompanha por muitos anos, tanto pelos familiares quanto deles próprios, e a possibilidade de ajuda-los a perceber que poderiam realizar algumas atividades, como por exemplo, jogar bola, podendo resgatar alguns movimentos agora pouco estimulados, além da prática do esporte que ajuda seu estado geral de saúde, o movimento para efetuar o chute possibilita o fortalecimento de todo o corpo, ao chutar a bola o idoso além do fortalecimento do MMII, fortalece o abdômen, e os membros superiores ao se apoiar na cadeira.

Nas oficinas de pintura, observava-se claramente que os mesmos se entregavam àqueles momentos, buscando de alguma forma formas e cores que expressassem seu estado de espírito, seus desejos, e ao analisar cada atividade, questionava-se o que era, o que achou, como se sentiam. Este tipo de abordagem despertava entre alguns, elogios ou críticas em relação à expressão do colega, no entanto, esta comunicação estimulava os mesmos a participar de forma mais efetiva ou não das outras oficinas que eram realizadas.

Dentre os idosos, percebeu-se que um era extremamente interessado por jogos de tabuleiro, e sempre alguns participantes do projeto propunham jogar com o mesmo, interagindo e estimulando, elogiando a sua destreza no jogo, seu raciocínio lógico e sua satisfação ao ser elogiado.

Foram utilizados em muitos encontros a dança e a música, com o uso de violão ou sanfona, todos participavam cantando e dançando do seu jeito, lembrando a juventude, os namoros, as repreensões dos pais fazendo um comparativo com a atualidade, com a juventude de hoje, que na visão da maioria não mais respeitam os pais, não obedecem aos mais velhos e são muito mais difíceis de educar e conviver.

Todas as datas comemorativas eram celebradas, o ambiente era decorado (Natal, São João), sempre pedindo e acatando a opinião e a ajuda dos idosos, que opinavam onde colocar a decoração, a cor, os lugares, e sempre era ouvida sua opinião em relação ao parecer final dos eventos organizados.

Ao realizar essas atividades, percebia-se que os idosos passavam da tristeza, da apatia, da sonolência para um estado de alegria, mais ativos, participativos, interagindo com os visitantes, profissionais e com os demais moradores, deixando de passar a maioria do tempo no quarto deitados e isolados.

É de grande importância a atuação contínua da equipe de enfermagem nessas instituições de saúde, buscando se especializar para cuidar melhor dos idosos, gostar do cuidado às pessoas da terceira idade, aplicando os conhecimentos do processo de enfermagem que possibilita uma estratégia melhor para realização das atividades.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência como discente extensionista possibilitou o convívio com o processo de institucionalização de novos idosos e as consequências da mesma para aqueles que já residiam na ILPI. A condição neurológica do indivíduo é muito afetada com esse processo, a degeneração das estruturas neurológicas leva a consequências irreversíveis, comprometimento de várias estruturas do corpo, prejudicando a fala, a deambulação, a independência, e noções comuns à vivência do indivíduo, mas básicas como as de higiene.

A equipe de enfermagem é detentora do cuidar, deve partir dela, inicialmente a minimização das consequências traumáticas da institucionalização dessas pessoas acostumadas à liberdade, ao convívio social e familiar, convívio este que lhes foi tirado. Além disso, é de responsabilidade da equipe de enfermagem a aplicação das possibilidades de prevenção, retardamento e tratamento das doenças neurológicas que acometem o idoso. Com isso, torna-se necessário buscar se especializar, colocar em prática o processo de enfermagem, deixando a impessoalidade da mera aplicação da técnica, para se realizar um cuidado humanizado e holístico a cada idoso, não permitindo que sejam todos tratados da mesma

forma, pois cada indivíduo possui diferentes mecanismos fisiológicos, psicológicos, sociais e familiares, compondo a singularidade de cada um.

É imprescindível que o profissional para realizar um cuidado humanizado e holístico recomendado, esteja trabalhando em equipe, sem sobrecargas de trabalho para que haja um debate a fim de optar-se pela melhor maneira na realização do cuidado e uma melhor divisão das atividades a serem realizadas, é importante que as instituições proporcionem as melhores condições possíveis para o exercício profissional e o cuidado ao idoso.

É possível que através de ações, planejadas e contínuas, os idosos institucionalizados tenham um retardamento no progresso de doenças neurológicas, respeitando as particularidades de cada indivíduo, podendo atingir um desenvolvimento cognitivo, estimulando a função cerebral, fazendo-os sair da ociosidade, permitindo a manutenção de uma boa qualidade de vida, com mais independência e conscientes do contexto em que vive.

A aplicação do processo de enfermagem é necessária, a apropriação do cuidado pelo enfermeiro é profissionalmente essencial para que idosos institucionalizados não mais sejam caracterizados pela demência, pela depressão, pela improdutividade, pela exclusão da família e da sociedade, mas sim por idosos que veem a instituição de longa permanência como o seu lar, como o local de boa convivência, de bons cuidados, que possibilite liberdade, diversidade de atividades, prazer de viver e o sentimento de serem amados, através de pessoas comprometidas em proporcionar uma qualidade de vida satisfatória a cada um.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A.; MARTINS, R. **Funcionalidade Familiar e Qualidade de Vida dos Idosos.** Millenium, 40: 185-199, 2011. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4049697.pdf>. Acesso em: 2 de nov de 2017.

ARAGÃO, J. **Introdução aos estudos qualitativos utilizados em pesquisas científicas.** Revista Praxis. Nº 6 agosto 2011. Disponível em: <http://webserver.foa.org.br/praxis/numeros/06/59.pdf>. Acesso em: 15 de set de 2017.

ARAÚJO, C.L.O; NICOLI, J.S. **Uma revisão bibliográfica das principais demências que acometem a população brasileira.** Revista Kairós Gerontologia, v.13, n.1, São Paulo, junho 2010: 231-44. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/4872>. Acesso em: 21 de nov de 2017.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 6 de dez de 2017.

CAVALCANTE, B.L.L.; LIMA, U.T.S. **Relato de experiência de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas.** J Nurs Health, Pelotas (RS); v.1, n.2, p.94-103, janeiro/junho, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3447/2832>. Acesso em: 12 de nov de 2017.

CLARES J.W.B. et al. **Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado fundamentada em Virginia Henderson.** Rev Rene. 2013; v.14, n.3, p.649-58. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3505/2746>. Acesso em: 22 de nov de 2017.

COLOMÉ, I.C.S. et al. **Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 abr/jun; v.13, n.2, p.306-12. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/9376/9637>. Acesso em: 16 de nov de 2017.

CORREA, M.R. **Envelhecer na cidade.** Revista espaço acadêmico – N. 184 – setembro de 2016 – mensal. Dôssie: subjetividade e cidades – Ano XVI – ISSN 1519.6186. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/viewFile/32813/17231>. Acesso em: 14 de nov de 2017.

CÔRTE, B. et al. **Determinantes da atenção aos idosos pela rede pública de saúde, hoje e em 2030: o caso da Região Metropolitana de São Paulo.** Saúde Soc. São Paulo, v.26, n.3, p.690-701, 2017. DOI 10.1590/S0104-12902017159606. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n3/0104-1290-sausoc-26-03-00690.pdf>. Acesso em: 14 de nov de 2017.

ESQUENAZI, D. et al. **Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos.** Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2014; v.13, n.2, p.11-20. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=467. Acesso em: 14 de nov de 2017.

FECHINE, B.R.A.; TROMPIERI, N. **O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos.** Revista científica internacional. ISSN:1679-9844. Ed. 20, V. 1, art. Nº 7, janeiro/março de 2012. Disponível em: www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/download/196/194. Acesso em: 2 de nov de 2017.

INOUYE, K. et al. **Efeito da universidade aberta a terceira idade sobre a qualidade de vida do idoso.** Educ. Pesqui., São Paulo, Ahead of print, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1678-4634201708142931>. Acesso em: 14 de nov de 2017.

KÜCHEMANN, B.A. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios.** Revista Sociedade e Estado - Volume 27 Número 1 - Janeiro/Abril 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/se/v27n1/09.pdf>. Acesso em: 25 de set de 2017.

LINI, E.V. et al. **Fatores associados a institucionalização de idosos.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; v.19, n.6, p.1004-1014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n6/pt_1809-9823-rbagg-19-06-01004.pdf. Acesso em: 13 de nov de 2017.

LINI, E.V. et al. **Idosos institucionalizados: prevalência de demências, características demográficas, clínicas e motivos da institucionalização.** RBCEH, Passo Fundo, v. 11, n. 3, p.267-275, set./dez.2014. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/viewFile/4482/>. Acesso em: 22 de nov de 2017.

LISBOA, C.R.; CHIANCA T.C.M. **Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada.** Rev. Bras. Enfermagem, Brasília 2012 mai-jun; v.65, n.3, p.482-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300013. Acesso em: 13 de nov de 2017.

LORENZINI, E. et al. **Instituição de longa permanência para idosos: atuação do enfermeiro.** Rev Enferm UFSM 2013 Jan/Abril; v.3, n.1, p.345-352. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7169/>. Acesso em: 22 de nov de 2017.

MARINHO, L.M. et al. **Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência.** Rev Gaúcha Enferm. 2013; v.34, n.1, p.104-110. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n1/13>. Acesso em: 16 de nov de 2017.

MEDEIROS, F.A.L.; et al. **O cuidar de pessoas idosas institucionalizadas na percepção da equipe de enfermagem.** Rev Gaúcha Enferm. 2015 mar; v.36, n.1, p.56-61. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45636>. Acesso em: 13 de nov de 2017.

MENDES, R.; REZENDE, G.P.P. **Qualidade de vida na perspectiva dos idosos de uma instituição de longa permanência do interior de Minas Gerais.** Rev. Bras. de ciências da vida. [S.l.], v. 5, n. 2, ago. 2017. ISSN 2525-359X. Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdavidia.com.br/index.php/RBCV/article/view/536>. Acesso em: 25 de set de 2017.

MICHEL, T. **A vivência em uma instituição de longa permanência: significados atribuídos pelos idosos.** 2010, 149f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oTatianeMichel.pdf>. Acesso em: 21 de nov de 2017.

MIRANDA, G.M.D. et al. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; v.19, n.3, p.507-519. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf. Acesso em: 13 de nov de 2017.

MOTTA, L.B. et al. **Prevalência e fatores associados a quedas em idosos em um município do Rio de Janeiro.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2010; v.13, n.1, p.83-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n1/a09v13n1.pdf>. Acesso em: 06 de dez de 2017.

NUNES, A.L.P.F.; SILVA, M.B.C. **A extensão universitária no ensino superior e a sociedade.** Rev. Mal-estar e sociedade – Ano IV – n.7 – Barbacena – p.119 – 133, julho/dezembro 2011. Disponível em: <http://revista.uemg.br/index.php/malestar/article/view/60>. Acesso em: 15 de set de 2017.

PAIVA, M.H.P. et al. **Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil.** Ciênc. saúde coletiva [online].

2016, vol.21, n.11, pp.3347-3356. ISSN 1413-8123. Disponível em:
<http://www.redalyc.org/pdf/630/63048304005.pdf>. Acesso em: 19 de nov de 2017.

PINHEIRO, S.B.; GOMES. M.L. **Efeitos das atividades lúdicas no idoso com alteração do cognitivo leve. Revista Pesquisa em Fisioterapia.** 2014 Abr; v.4, n.1, p.71-77. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/369/278>. Acesso em: 22 de nov de 2017.

RAMOS, G.C.F. et al. **Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional.** J. Bras. Psiquiatr. 2015;64(2):122-31. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852015000200122. Acesso em: 19 de nov de 2017.

SAAS, A. et al. **Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus.** Acta Paul Enferm. 2012; v.25, n.1, p.80-85. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a14.pdf>. Acesso em: 15 de nov de 2017.

SANTOS, C.A. et al. **Depressão, déficit cognitivo e fatores associados à desnutrição em idosos com câncer.** Ciência & Saúde Coletiva, v.20, n.3, p.751-760, 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00751.pdf>. Acesso em: 14 de nov de 2017.

SANTOS, N.O. et al. **Percepção de trabalhadores de uma instituição de longa permanência para idosos acerca da família.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Out-Dez; v.23, n.4, p.971-8. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/112204>. Acesso em: 11 de nov de 2017.

SCHIMDT M.I. et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais.** Lancet, 2011;377:61-74. Disponível em:
<http://dms.ufpel.edu.br/ares/handle/123456789/222>. Acesso em: 29 de dez de 2017.

SERRANO, R.M.S.M. **Conceitos de extensão universitária: um diálogo com Paulo Freire.** Disponível em;
http://www.prac.ufpb.br/copac/extelar/atividades/discussao/artigos/conceitos_de_extensao_universitaria.pdf. Acesso em: 15 de set de 2017.

SILVA, E.R. et al. **Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem.** Rev Esc Enferm USP 2012; v.46, n.6, p.1387-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/15.pdf>. Acesso em: 19 de nov de 2017.

SILVA, J.D.A.; et al. **Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde.** *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 2013, v.26, n.4, p.820-830. ISSN 0102-7972. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/188/18829751023.pdf>. Acesso em: 13 de nov de 2017.

SIMÕES, F.I.W.; HASHIMOTO, F. **Mulher, mercado de trabalho e as configurações familiares do século XX.** *Revista Vozes dos Vales da UFVJM– MG – Brasil – Nº 02 – Ano I – 10/2012* Reg.: 120.2.095–2011 – PROEXC/UFVJM – ISSN: 2238-6424. Disponível em: www.ufvjm.edu.br/vozes. Acesso em: 06 de dez de 2017.

SMELTZER S.C. et al. **Brunner&Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** Ed. 12º, vol. 4. Editora Guanabara Koogan, 2011.

VALENÇA, T.D.C. et al. **Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais.** *Escola Anna Nery* 2017; v.21, n.1, e20170008. <http://www.scielo.br/pdf/eaa/v21n1/1414-8145-eaa-21-01-e20170008.pdf>. Acesso em: 12 de nov de 2017.

VERAS, R.P. **Prevenção de Doenças em idosos: os equívocos dos modelos atuais.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.28, n.10, p.1834-1840, out, 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n10/03.pdf>. Acesso em: 25 de set de 2017.

ZAGONEL, A.D. et al. **As percepções sociais frente à implantação de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos em um município do Vale do Taquari/RS, Brasil.** *Scientia Plena* 13, 027501, 2017. Disponível em: <https://scientiaplena.emnuvens.com.br/sp/article/view/3381/1659>. Acesso em: 22 de nov de 2017.