

UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU
***STRICTO SENSU* MESTRADO EM CIÊNCIAS DO ENVELHECIMENTO**

LENY NUNES LOUZADA DUTRA

**AVALIAÇÃO DO MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA ATIVIDADES
REMOTAS SÍNCRONAS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

SÃO PAULO, SP

2023

LENY NUNES LOUZADA DUTRA

**AVALIAÇÃO DO MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA ATIVIDADES
REMOTAS SÍNCRONAS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Envelhecimento, da Universidade São Judas Tadeu, como requisito obrigatório para a obtenção de título de Mestre em Ciências do Envelhecimento.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Carlos Brech

Coorientador: Prof. Dr. Rodrigo Jorge Salles

SÃO PAULO, SP

2023

Dutra, Leny Nunes Louzada

Avaliação do manual de orientações para atividades remotas síncronas em instituições de longa permanência para idosos / Leny Nunes Louzada Dutra. São Paulo, 2023.

f. 85: il.;

Orientador: Guilherme Carlos Brech

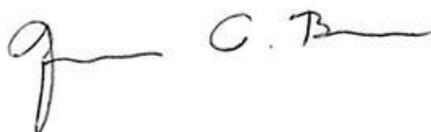
Coorientador: Rodrigo Jorge Salles

Dissertação (Mestrado) - Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2023.

1. Idosos. 2. Instituição de Longa Permanência para Idosos. 3. Intervenções. 4. Videochamada. I. Brech, Guilherme Carlos. II. - Universidade São Judas Tadeu, São Paulo. Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Ciências do Envelhecimento. III. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Eu, Prof. Dr. Guilherme Carlos Brech, orientador do trabalho realizado por Leny Nunes Louzada Dutra. Declaro que a edição revisada desta dissertação cumpre os requisitos exigidos pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências do Envelhecimento.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'G' followed by 'C. B.' and a horizontal flourish.

Professor Doutor Guilherme Carlos Brech
Orientador

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) e a Universidade São Judas Tadeu (USJT), pelo apoio e oportunidade para a realização desse trabalho.

À minha família (Max, Lídia e Camila) que acredita nos meus sonhos.

Ao Prof. Dr. Guilherme Carlos Brech (orientador), pela oportunidade de realizar esta pesquisa. Obrigada pela confiança e pela paciência, dedicação e por se colocar sempre à disposição para me orientar e acalmar nos meus momentos de dúvidas, angústias e ansiedade. Agradeço por todos os ensinamentos de forma tão leve e prazerosa e por me guiar nos caminhos da ciência.

Ao Prof. Dr. Rodrigo Jorge Salles (coorientador), pelos ensinamentos e apoio.

À coordenadora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências do Envelhecimento/USJT, Profa. Dra. Adriana Machado Saldiba de Lima, pela oportunidade e incentivo de cursar o mestrado.

Marili e Natalie (ILPI Anália Franco), Suzana e Raquel (ILPI Life Care) por nos receberem com muita hospitalidade, ainda que virtualmente.

Profa. Dra. Priscila Larcher Longo pela forma delicada e carinhosa de ensinar.

À Luziene Prado Xavier Soares, amiga que fiz na graduação de psicologia e espero que continuemos trabalhando juntas, por acreditar no meu potencial.

Aos amigos Gabriel Baessa e William Machado por lerem os meus escritos, mesmo com tantas outras tarefas e leituras.

Aos meus amigos do mestrado Fernanda, Lucas, Fabi, Isabela, Eliane que me acolheram carinhosamente.

À todas as meninas da Extensão pelo companheirismo e carinho.

E, por fim, agradeço aos idosos participantes por nos acolherem com tanto afeto.

Aos meus pais amados, pilares da minha educação como ser humano; ao meu marido Max que sempre me apoia, minhas carinhosas filhas que me ensinam sempre e a Carlinha, minha irmã querida que sabe ser feliz com as coisas mais básicas e simples da vida. Amo vocês!

Saber viver
Cora Coralina

*Não sei...
se a vida é curta
ou longa demais para nós.
Mas sei que nada do que vivemos
tem sentido,
se não tocarmos o coração das pessoas.*

*Muitas vezes basta ser:
colo que acolhe,
braço que envolve,
palavra que conforta,
silêncio que respeita,
alegria que contagia,
lágrima que corre,
olhar que sacia,
amor que promove.*

*E isso não é coisa de outro mundo:
o que dá sentido à vida. É o que faz com que ela
não seja nem curta,
nem longa demais,
mas que seja intensa,
verdadeira e pura...
enquanto durar.*

RESUMO

Introdução: O crescente envelhecimento populacional está relacionado a diversas mudanças biológicas, sociais e psicológicas. Muitos idosos necessitarão de cuidados contínuos e as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) apresentam papel importante para a sociedade. Entretanto, a institucionalização, muitas vezes, está associada a mudanças nos hábitos de vida diária dos idosos que ali se encontram, passando por transformações radicais no seu estilo de vida. Para muitos idosos a ILPI traz consequências como: isolamento social, perda de identidade, liberdade, autoestima, estado de solidão, recusa da própria vida e piora da qualidade do sono. Assim, são importantes as estratégias que facilitem a sociabilização e bem-estar dos idosos institucionalizados. O uso de tecnologia como meio de sociabilização e interação é importante para a sociedade. **Objetivo:** Avaliar o manual de orientações, para intervenções remotas em instituições de longa permanência para idosos, e a viabilidade do desenvolvimento destas intervenções em ILPI. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo. Foram convidadas 150 ILPIs por e-mail e outras em grupos de WhatsApp, públicas e privadas, e sete ILPIs consentiram em participar do estudo. Após a confirmação, as ILPIs receberam o documento com o Manual de Orientações para atividades remotas síncronas, em instituições de longa permanência para idosos, e um formulário eletrônico para sua avaliação. Após a leitura do Manual, preencherem o instrumento de avaliação. Além do Manual, foi avaliado também a viabilidade do desenvolvimento deste tipo de atividade em outras ILPIs. Os dados foram apresentados de maneira descritiva. **Resultados:** Todas as ILPIs são dos estados de São Paulo e Minas Gerais, a origem dos recursos financeiros é privada, têm rede/sinal de internet, em média 35 residentes e a maioria composta por mulheres. Segundo as ILPIs participantes, após a análise do Manual de orientações, o consideraram recurso interessante, sendo as atividades e o formato proposto para as atividades/intervenções viável de ser desenvolvido com idosos institucionalizados, apresentando informações claras e elementos suficientes para o desenvolvimento de proposta similar. **Considerações finais:** O presente estudo contribui com informações descritivas da percepção das ILPIs referente a viabilidade e aceitação de intervenções por meio de videochamadas que trabalham a socialização, qualidade de vida e bem-estar de idosos institucionalizados.

Palavras-chave: Idosos. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Intervenções. Videochamada.

ABSTRACT

Introduction: The increasing aging of the population is related to several processes which are linked with biological variations, social and psychological changes. Thus, several elders will find themselves in need of care to perform their tasks, which will present challenging situations to these individuals, their families, society and authorities, concerning strategy planning of public policies that will provide them longevity with physical and mental health. From the aging increase we may also attest a simultaneous increase in the number of Long-Stay Institutions for the Elderly (LSIE). However, institutionalized elders will often present consequences in their daily habits, leading to extreme changes in their lifestyle. Relocating their own homes to a LSIE results in social isolation, lack of identity, freedom, self-esteem, besides a state of solitude, refusal to live and worsening of sleep quality. Ergo, strategies which facilitate the interaction of the elderly with family and society are of the essence. The use of technology as a means of socializing and interacting has become more important for society. **Objective:** The aim of this study is to evaluate a handbook with directives and guidance on how to provide synchronous remote activities at Long-Stay Institutions for the Elderly, which will then be presented to said institutions so they can assess it. **Method:** This is an online descriptive study. It was invited 150 LSIEs by e-mail and by WhatsApp groups, private or public, and seven LSIEs accepted to participate in this study. A handbook with directives has been designed as a guidance tool on how to carry out activities via video conference calls with elders at LSIE. Afterward the confirmations, the LSIEs assessed the handbook by answering a questionnaire via electronic forms. Data have been presented descriptively and qualitatively. **Results:** All the LSIEs are from the states of São Paulo and Minas Gerais, which are both with private resources, having signal and network of internet, an average of 35 residents and the majority are women. According to the LSIEs participants, after the analysis of information on the handbook, it was considered an interesting resource being the activities and the proposed format of activities and interactions feasible to be developed with institutionalized elderly, presenting clearly information and consistent elements to developing in a similar proposal. **Final considerations:** The present study contributed with information, although descriptive, about the perception of LSIEs referent to feasibility and acceptance of interventions by video conference that work with socialization, quality of life and well-being of institutionalized elders.

Keywords: Aging. Long Stay Institution for the Elderly. Video Conference. Intervention.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1 – Residentes em ILPI por região brasileira.....	5
--	---

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABVD	- Atividades Básicas da Vida Diária
ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPES	- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CFP	- Conselho Federal de Psicologia
COVID 19	- <i>Coronavirus disease</i> 2019
ECG	- Eletrocardiograma ou Eletrocardiografia
FMSUP	- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HC	- Hospital das Clínicas
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	- Instituição de Longa Permanência para Idosos
IPEA	- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OMS	- Organização Mundial de Saúde
PNAD Contínua	- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
RDC	- Resolução de Diretoria Colegiada
SBGG	- Sociedade Brasileira de Gerontologia
SEADE	- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
TECLE	- Termo de Consentimento Livre esclarecido
TIC	- Tecnologias de Informação e Comunicação
USJT	- Universidade São Judas Tadeu

APRESENTAÇÃO DA TRAJETÓRIA DO ESTUDO

A história se inicia em um momento pandêmico de 2020; e afirma-se que uma das poucas coisas boas deste período, relativamente assustador, foram a vida e as interações online. Cursos, congressos, projetos de extensão e pós-graduação tornaram-se acessíveis para todos, independente da distância. Neste período crítico, repleto de incertezas, medos e lutos – não apenas em nosso país, mas mundialmente. Nos obrigou a distanciar de atividades realizadas presencialmente como trabalho, lazer e encontros, necessitando de uma readaptação para o novo jeito de viver, de estar com o outro, de estudar e, principalmente, de trabalhar de forma remota.

Devido a gravidade da COVID-19 para a pessoa idosa, as Instituições de Longa Permanência foram as primeiras a adotarem medidas restritivas de distanciamento social. Foi então criado um projeto de extensão, pelo Programa Ciências do Envelhecimento, da Universidade São Judas Tadeu, acessível para alunos do Grupo Anima Educação. O objetivo do projeto foi a promoção de saúde e qualidade de vida em idosos institucionalizados, durante a pandemia da COVID-19, com o uso da tecnologia, videochamadas com atividades em prol do bem-estar físico e mental, oferecendo intervenções lúdicas, roda de conversa, histórias e, principalmente, diálogos. As intervenções foram realizadas, simultaneamente, em duas ILPIs privadas, na cidade de São Paulo.

Em razão do sucesso obtido foi desenvolvido um projeto de pesquisa, com a mesma proposta de trabalho, mesmo ciente das dificuldades envolvidas. A pesquisa apresentou três abordagens: 1) avaliar por meio do relato dos idosos as atividades propostas; 2) avaliar por meio do relato dos cuidadores as atividades propostas; 3) criar um Manual de Orientações, semelhante às atividades do projeto inicial e avaliá-lo em outras instituições. Entretanto, em virtude do formato da pesquisa e em função das dificuldades encontradas, os resultados apresentados nesta dissertação possuem característica descritiva e qualitativa, referente a avaliação do Manual de Orientações para Atividades remotas síncronas em Instituições de Longa Permanência.

APRESENTAÇÃO DO FORMATO DA DISSERTAÇÃO

A presente dissertação foi elaborada no formato alternativo quanto a sua estrutura, sendo aprovado pelo colegiado do Programa Ciências do Envelhecimento. Os capítulos dos Resultados e Discussão são apresentados no formato de Artigo Científico.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
1.1	Instituições de longa permanência.....	1
1.2	Idosos institucionalizados.....	6
1.3	Telemedicina	10
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	15
3.1	Objetivo geral	15
3.2	Objetivo específico	15
4	MÉTODOS.....	16
4.1	Desenho do estudo e local	16
4.2	Participantes	16
4.3	Instrumentos e procedimento	16
4.4	Metodologia da análise dos dados	17
5	ARTIGO CIENTÍFICO	18
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
	REFERÊNCIAS	33
	APÊNDICE A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	42
	APÊNDICE B – Manual de Orientações.....	44
	APÊNDICE C – Questionário de Avaliação do Manual.....	59
	ANEXO A – Normas da Revista Kairós Gerontologia	68

1 INTRODUÇÃO

1.1 Instituições de longa permanência

No Brasil, transformações demográficas significativas estão ocorrendo, como a queda da taxa de fecundidade que influencia na diminuição da taxa de natalidade, por outro lado, a diminuição da mortalidade sinaliza o aumento da longevidade (OLIVEIRA; O'NEILL, 2016). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), no Brasil em 2021, pessoas com 60 anos ou mais representavam 14,7% da população. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2022), isto significa um contingente de 31,23 milhões de pessoas neste grupo etário, (PNAD Contínua), este aumento corresponde ao crescimento de 39,8% em nove anos (2012 a 2021). O envelhecimento da população decorre tanto pela expectativa de vida, melhoria nas condições de saúde, quanto pela taxa de fecundidade, pois a média de filhos por mulheres está caindo (IBGE, 2018). As baixas taxas de fertilidades, unido ao aumento da expectativa de vida promovem o envelhecimento das populações em todo mundo (OMS, 2015).

Para a Organização Mundial de Saúde (2005), “O envelhecimento da população mundial é um dos maiores triunfos da humanidade e um dos nossos grandes desafios” (OMS, 2005, p. 8). Pois, com o aumento significativo do número de idosos, também há aumento na prevalência de doenças crônicas. Estas doenças necessitam de ações preventivas e de acompanhamento constante (OLIVEIRA, 2019).

Neste contexto, as responsabilidades e o cuidado com o idoso, com incapacidades funcionais (físicas e cognitivas), no ambiente familiar não é tarefa fácil, assim o afeto, a compreensão e o apoio são aspectos importantes entre os pares (BRAGA; 2019).

O intenso crescimento da população idosa com doenças crônicas, chega em um contexto de transformações estruturais consideráveis nas famílias, decorrente da queda de fecundidade e da entrada das mulheres no mercado de trabalho. Se antes, eram elas as “cuidadoras” e o homem o provedor. Atualmente, são as mulheres que estão assumindo o papel de provedoras das famílias (SHERRER JUNIOR *et al*, 2022). Segundo levantamento da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) verifica-se que quatro (39%), em cada dez lares da região metropolitana de São Paulo, são comandados por mulheres. No grupo, o arranjo familiar que predomina (46%) é aquele em que elas sustentam filhos e/ou netos, sem a presença do cônjuge (Ag. Brasil, 2020). Com as mulheres inseridas no mercado de trabalho, sobram-lhes menos tempo para os trabalhos domésticos. Estas mudanças

estruturais familiares afetam diretamente a população idosa, que necessita de cuidados (SCHERRER *et al.*, 2022).

A legislação brasileira, no artigo 230 da Constituição Federal de 1988, estabelece que o cuidado dos dependentes deve ser responsabilidade das famílias, da sociedade e do Estado (BRASIL, 2022). Porém, para as famílias a alternativa de os manterem em casa torna-se difícil. Neste cenário, a família carece do Estado e do mercado privado para dividir com elas as responsabilidades no cuidado ao idoso. Somando a essas mudanças, a escassez de alternativas para as famílias para cuidarem dos mais velhos em casa, impulsionam a demanda por internações. Assim, uma das alternativas de cuidados não familiares são as instituições de longa permanência para idosos (SCHERRER JÚNIOR, 2020).

Por outro lado, há também a escassez de recursos financeiros para contratar profissionais adequados, a inadaptação às necessidades dos idosos, agravados por problemas de saúde, falta de conhecimento e habilidades para diversas situações, dificultam o cuidado da pessoa idosa no âmbito familiar. Problemas como esses tornam a ILPI uma opção para as famílias (NOGUEIRA, 2022; CARVALHO *et al.*, 2016). Deste modo, é necessário estabelecer políticas públicas que possibilitem alternativas de cuidados não familiar à população idosa (SILVA; FINOCCHIO, 2011).

A intensificação da condição de dependência dos idosos está intimamente ligada à demanda e à procura por ILPIs. Estas instituições têm o compromisso cuidar integralmente do idoso que por vários motivos não pode ou não quer continuar residindo só ou com seus familiares. Assim, o processo de institucionalização proporciona ao idoso, cuidado integral a sua saúde, conseqüentemente, proporciona-lhe uma melhora de sua qualidade de vida (Nogueira, 2022).

A assistência exercida nas ILPIs a seus residentes, conforme a literatura, apresenta vantagens e desvantagens. As desvantagens da institucionalização são incontestáveis quanto ao aspecto afetivo dos familiares, ao cuidado e a participação do dia a dia da pessoa idosa, podendo causar sentimento de abandono. Entretanto, pode-se citar algumas vantagens, como: possibilidade de interações com outras pessoas, de assistência contínua, proteção, segurança, alimentação adequada e a viabilidade de serviços especializados como: fisioterapia, terapia ocupacional, atividades recreativas e lúdicas, entre outras (SANTOS *et al.*, 2015).

A institucionalização é um momento complexo que envolve diversos aspectos, pois a família é considerada o ambiente corriqueiro da pessoa idosa (NOGUEIRA; 2022). O ato de institucionalizar, no senso comum, é carregado de preconceitos; pois, traz negatividade apoiada na origem das instituições asilares do passado. Hoje, o termo instituição é usado com

frequência. A palavra asilo, utilizada antigamente, carrega uma carga semântica repleta de estereótipos, pois frequentemente, pode ser referida como uma instituição para carentes, abandonados pelos familiares. O idoso institucionalizado evoca “pobreza” e “abandono” (BRUE, 1991; COSTA; MERCADANTE, 2013). A relação de abandono com as palavras asilo, abrigo ou casa de repouso ainda perdura; por outro lado, a realidade demonstra que, com o passar dos anos, mais idosos necessitarão destas instituições (DARDENGO, 2018).

Asilo deriva do grego *asylon* – local onde as pessoas sentem-se abrigadas e protegidas, contra prejuízos de qualquer natureza, tendo sua origem fundamentado na caridade, sendo um espaço de acolhimento podendo alimentar-se, banhar-se e repousar. Era reservado exclusivamente para os “sem famílias”, aos pobres e mentalmente enfermos. Surge, inicialmente, em uma perspectiva assistencialista, determinando a homogeneidade da velhice e a percepção desta como degeneração, decadência e a infantilização do idoso (CREUTBERG; GONÇALVES; SOBBOTKA, 2008).

A questão relacionada ao envelhecimento da população é uma preocupação e tem sido pautada em discussões especificamente no setor de saúde. Há *déficit* de recursos necessários para atender as demandas desta população, referente ao espaço físico, políticas sociais, ações e intervenções diferenciadas, sendo problema para as políticas e dificuldades de recursos humanos capacitados para melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa (SOUZA, 2014).

As políticas de atendimento à pessoa idosa em instituições chamadas de asilos brasileiros existem desde o período colonial, tendo sua origem associada às atividades filantrópicas, caritativas e religiosas (FABRÍCIO; SARAIVA; FONSECA, 2018). No decorrer da história de muitas sociedades ocidentais, o surgimento e o desenvolvimento de espaços institucionais, especialmente asilos e manicômios, tornou-se prática efetiva na institucionalização de todos aqueles indivíduos que, por motivos de saúde, econômicos, legais ou políticos, eram considerados indignos de conviver em sociedade ou vistos como objeto de compaixão (MAEDA; PETRONI, 2020; SCHERRER JÚNIOR, 2020).

A institucionalização ao longo da história mudou. Para Foucault (1987), no século XIX, as instituições, chamadas de asilos, representavam uma forma social de poder; elas colocavam os sujeitos vistos como aqueles que estavam fora da norma e /ou tidos como aqueles que incomodavam. Para Goffman (2001), não havia instituições asilares exclusivas para idosos. Eles eram colocados, juntamente com outras pessoas, como: doentes mentais, pobres, crianças abandonadas e desempregados. Goffman chamou estas instituições de “instituições totais”, lugares nos quais muitos indivíduos levam a vida reclusa, regulamentada e todos os aspectos da vida realizados no mesmo local e sob a mesma autoridade. O

atendimento a todos que necessitavam de institucionalização era precário e inadequado. Han (2017) afirma que “a sociedade disciplinar de Foucault, feita de hospitais, asilos, presídios, quartéis e fábricas, não é mais a sociedade de hoje.” Segundo o autor (2017), a sociedade de hoje, como “sociedade do desempenho”, é sociedade ativa do cansaço e esgotamento. Uma sociedade de metas, sobrando-lhes pouco tempo para o ócio, quiçá para as relações.

Ainda sobre as instituições, há poucos registros sobre a história dos asilos no Brasil. São raras as informações no âmbito da velhice e os poucos materiais investigados são limitados. A história das instituições para idosos encontram-se nos primeiros registros no estado do Rio de Janeiro em 1794, no Brasil colonial. O Conde Resende defendendo e homenageando os combatentes idosos que prestaram serviços militares à pátria, queria que fossem acolhidos na Casa dos Inválidos, para terem velhice digna. Nos anos de 1940, as instituições de acolhimento ao idoso deixam de executar somente o papel de caridade, de acolhimento e de amparo aos mais pobres, para se tornarem fonte de arrecadação, caracterizando-se como novo modelo de assistência social de institucionalização da pessoa idosa. Conseqüentemente, os mais endinheirados passam a pagar pelos serviços prestados nestas instituições (GOFFMAN, 2001).

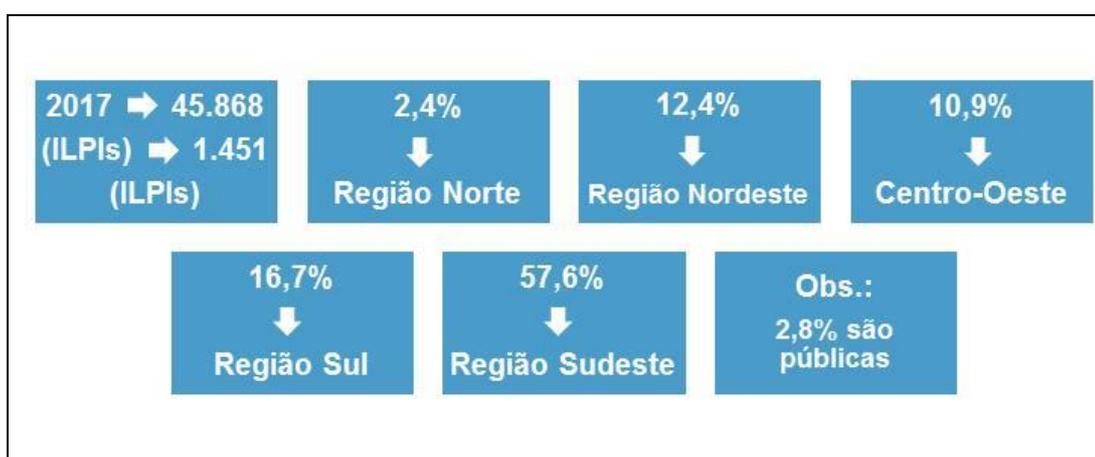
Estudos em gerontologia buscam romper com os estereótipos e preconceitos relacionados às instituições que abrigam os idosos. Uma destas tentativas foi a mudança do termo asilo para casa de repouso, casa lar e instituição de longa permanência para idosos; pois o termo asilo vem acompanhado de preconceitos (POLLO; ASSIS, 2008). A expressão Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) foi, inicialmente, trazida pela Sociedade Brasileira de Gerontologia (SBGG). Todavia, tanto na literatura quanto na legislação, estas instituições são referenciadas de diferentes formas, como: ILPI, casa de repouso, abrigos, albergues, asilos, lares, clínicas e/ou casa de repouso. A expressão Instituição de Longa Permanência para Idosos corresponde ao termo inglês: *long term care institution* e a tradução adequada é “instituição de cuidado em longo prazo” ou de longa duração (SCHERRER JÚNIOR, 2020).

Não há concordância sobre o que significa uma instituição para idosos no Brasil. Comumente, são vistas como instituições de assistência social ou instituições de saúde. Segundo a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 283/05 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a ILPI é uma instituição governamental ou não-governamental, de caráter residencial destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (ANVISA, 2005).

Em São Paulo encontra-se a maior concentração de ILPI. A partir de 2018 as ILPIs paulistas ganham caráter de abrigo, que podem ser filantrópicas, privadas ou públicas. São consideradas entidades de atendimento aos idosos fragilizados, com necessidades de cuidados prolongados, como opção para atender às necessidades sociais, emocionais, da vida diária e assistência à saúde. Passando a caracterizar como um serviço híbrido, ou seja, sócio sanitário, de caráter social e de saúde. O percentual de 60% das instituições paulistas possuía equipe de saúde contratada para estas atividades (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2018; SCHERRER JÚNIOR, 2020).

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) é incerto o número de instituições existentes no território brasileiro e de seus residentes (IPEA, 2011). Nesta época, estimavam que em 2017, haveria 45.868 idosos residindo em ILPI, distribuídos em 1.451 instituições brasileiras. Sendo 2,4% das ILPIs localizadas na região Norte; 12,4% no Nordeste; 10,9% no Centro-oeste; 16,7% no Sul e 57,6% no Sudeste; que concentra a maior população idosa e, conseqüentemente, o maior número de ILPIs. Ainda, de acordo com o levantamento do IPEA, em 2011, 2,8% das ILPIs eram instituições públicas, comprovando que a participação do poder público deixa muito a desejar. O número de instituições públicas era de 218 em todo o país, na esfera federal, estadual e municipal, demonstrando que não acompanhava o crescimento da população idosa no Brasil (IPEA, 2011). A maioria das instituições brasileiras é filantrópica, 65,2%, incluindo as religiosas e laicas. As privadas constituem 28,2% do total.

Figura 1 – Residentes em ILPI por região brasileira



Fonte: IPEA, 2011.

A resolução RDC nº 283/05 ANVISA determina que são atribuições das ILPIs: desenvolver atividades que estimulem a autonomia, independência, promoção da integração

social dos idosos e condições de lazer, tais como atividades físicas, recreativas e culturais. Além disso, compete também às ILPIs promoverem atividades de educação continuada na área de Gerontologia, para aprimoramento de recursos humanos (CORNÉLIO; GODOY, 2013).

Cabe as ILPIs oferecerem apoio integral aos seus residentes, por ser um público vulnerável, necessitado de cuidados específicos, que o processo de envelhecer ocorra de maneira sistematizada e bem orientada, para aumentar a expectativa e qualidade de vida (SANTOS; SANTOS; SOUZA; 2021). As ILPIs têm o compromisso de cuidar integralmente dos idosos que por vários motivos não podem ou não querem continuar residindo só ou com seus familiares. Assim, o processo de institucionalização proporciona ao idoso cuidado integral à sua saúde, conseqüentemente, proporciona-lhe melhora de sua qualidade de vida (NOGUEIRA, 2022).

Em contrapartida, com a institucionalização, o idoso passa por transformações no seu estilo de vida. A transferência do próprio lar para uma ILPI traz, como conseqüências imediatas, o isolamento social, perda da liberdade (SCHERRER, 2020). Entretanto, deve-se levar em consideração os benefícios que a institucionalização oferece aos idosos que vivenciam o desamparo, solidão, carência financeira, os que necessitam de cuidados e estão sem cuidadores, e para aqueles que não possuem família. Nestes casos, as instituições podem proporcionar à pessoa idosa um envelhecimento tranquilo, seguro e de qualidade (MARTINS *et al*, 2017).

A assistência exercida nas ILPIs a seus residentes, conforme a literatura, apresenta vantagens e desvantagens. As desvantagens da institucionalização são incontestáveis quanto ao aspecto afetivo dos familiares, ao cuidado e a participação do dia a dia da pessoa idosa, podendo causar sentimento de abandono. Entretanto, pode-se citar alguns benefícios, como: possibilidade de interações com outras pessoas, de assistência contínua, proteção, segurança, alimentação adequada e a viabilidade de serviços especializados como: fisioterapia, terapia ocupacional, atividades recreativas e lúdicas, entre outras (SANTOS *et al.*, 2015). As instituições de longa permanência para idosos, em geral, promovem a saúde aos idosos, oferecendo-lhes um ambiente onde podem desfrutar de moradia, lazer, saneamento básico, proporcionando-lhes, assim, bem-estar, e conseqüentemente, qualidade de vida.

1.2 Idosos institucionalizados

Com o aumento da expectativa de vida, o país apresentará uma elevação da população idosa, constituído por pessoas a partir de 80 anos. O grupo de idosos ultrapassará o grupo das

crianças, transformando o Brasil em um dos países mais envelhecido do mundo (OLIVEIRA, 2019). Porém, esta mudança acelerada na estrutura etária avança de maneira repentina, em uma sociedade pouco preparada para receber esta população (SOARES *et al.*, 2018). O envelhecimento populacional e suas consequências trazem preocupações sociais, em particular a respeito da saúde, pois causam perdas em nível funcional do idoso, o que afeta a sua autonomia, independência e seu papel social, contribuindo para o isolamento e exclusão. Desta maneira, o idoso fragilizado buscará ambientes nos quais possa se sentir aceito, seguro e cuidado, sendo a ILPI uma alternativa viável (DUTRA *et al.*, 2016).

O processo de envelhecimento está associado as diversas alterações físicas, psicológicas e sociais. Ao envelhecer, o ser humano passa por mudanças estruturais, reduzindo sua vitalidade, e podem surgir doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (GUIMARÃES *et al.*, 2016). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009), as DCNTs são doenças de curso prolongado, incluindo doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias obstrutivas, asma, neoplasias, transtorno mentais, doenças neurológicas, bucais, ósseas e articulares, oculares e auditivas, osteoporose, e desordens genéticas.

Como foi dito anteriormente, com o crescimento proeminente da população idosa, cresce também a população idosa com doenças crônicas e incapacidades funcionais. Segundo Francisco *et al* (2022), as DCNTs representam 70% das mortes no mundo, e no Brasil corresponde a 76% das causas de morte. Tais doenças provocam consequências funcionais com maiores implicações em idosos que podem interferir na sua qualidade de vida, trazendo limitações e incapacidades, os deixando mais vulneráveis. (Os autores continuam) nos idosos as DCNTs acarretam restrições para a realização de atividades do dia a dia, ditando novas demandas às famílias, à comunidade, sobrecarregando os sistemas de saúde (FRANCISCO *et al*, 2022).

Apesar do aumento da longevidade estar sendo acompanhada por melhorias nas condições de saúde e autonomia dos idosos, o número desses que possuem fragilidades físicas e/ou mentais tendem a aumentar, gerando mudanças na estrutura familiar com a inserção do idoso que requer atenção e cuidados especiais (MARTINS *et al.*, 2017). Um outro problema, segundo Nóbrega *et al* (2015), é a instabilidade econômica unindo ao agravamento das condições de saúde, geralmente, levam os idosos para mais perto de seus familiares o que muitas vezes, não é bem aceito ou seus familiares não têm aptidão para as funções de cuidador, acarretando uma maior demanda por ILPIs.

Para Delfino (2020), mudanças sociodemográficas e comportamentais vêm interferindo nas estruturas familiares, o arranjo tradicional (casal com filhos), antes dominante, está diminuindo. Dando lugar para as famílias monoparentais, pessoas que moram sozinha e casais sem filhos. Percebe-se que os núcleos familiares estão cada vez menores. Já Dutra *et al* (2016) destacam que, diante das transformações no mercado de trabalho, com a migração de jovens para as cidades em busca de emprego, o tamanho das famílias reduzindo-se e o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, a disponibilidade para prover cuidados aos familiares na velhice pode se tornar escassa. Para Fagundes *et al.* (2017), um outro problema são os conflitos intergeracionais e familiares que podem promover a transferência da pessoa idosa, do âmbito familiar, para uma ILPI.

A proteção e o respeito aos idosos é direito fundamental previsto na Constituição Federal de 1988. O artigo 229 estabelece que a família, a sociedade e o Estado devem resguardar as pessoas idosas e promover sua integração na vida comunitária, além de garantir-lhes o acesso ao cuidado e a assistência social. Cardoso *et al* (2020) sublinham que não havendo possibilidade para manter o idoso em domicílio, livre de riscos e infortúnios em condições de saúde, a institucionalização é um recurso. Entretanto, é necessário reconhecer que a autonomia do idoso deve ser respeitada e com acompanhamento multiprofissional e intersetorial (CARDOSO, DAMACENO, ALARCON, MARIN, 2020).

Há ILPIs no Brasil que são filantrópicas e de cunho assistencial, mantendo os idosos distantes do convívio social amplo, perpetuando o modelo asilar segregante, praticando atendimento não individualizado e deixando o residente completamente dependente da instituição. Para manterem a rotina institucional, não consideram a história de vida, os gostos e preferências do idoso. Ao institucionalizar-se, a pessoa troca de ambiente, uma passagem de um mundo amplo e público para um mundo restrito e privado, submetido ao convívio com pessoas desconhecidas, podendo também, dividir o espaço com indivíduos não idosos portadores de doenças incapacitantes, deficiência mental ou alcoolismo (DUTRA; RODRIGUES, 2021). Deste modo, a pessoa idosa que antes de ser institucionalizada, estava inserida na sociedade, com a família, a um ambiente produtivo e independente, com dinâmicas próprias, necessitará ressignificá-lo a partir do momento em que passa a habitar em uma ILPI, desconstruindo-o e construindo-o conforme a nova vivência, com o afastamento familiar e social, com a limitação da produtividade, na ausência de perspectivas, dependente e obediente aos profissionais da instituição. A partir de então, o residente deverá acatar regras, rotinas e proibições; para que assim mantenha convívio supostamente harmonioso (FAGUNDES *et al.*, 2017).

Embora haja instituições que se propõem a serem abertas, em que os idosos são mais livres, há ainda aquelas que funcionam em regime total de internato. Os residentes, desta última, em sua maioria, são desprovidos de acolhimento familiar, renda e independência funcional, apresentam fragilidades físicas e mentais, necessitam dos cuidadores em tempo integral (GUIMARÃES *et al.*, 2016). Para o idoso a institucionalização representa nova realidade exigindo-lhe adaptação a essas novas condições; realidade que pode contribuir com um quadro de maior fragilidade, proporcionando-lhe declínio funcional (SANTOS, SANTOS, SOUZA; 2021). Entretanto, para Martins *et al* (2017) há de se levar em conta que as instituições propiciam um envelhecimento tranquilo e seguro para os idosos que não têm família, cuidadores ou um lar fixo. Os autores continuam, a implementação de políticas de saúde e a qualificação dos profissionais para ações e cuidados adequados aos idosos, promovendo o bem-estar na longevidade, é um dever do Estado (MARTINS *et al*, 2017).

Scherrer *et al.* (2019), em um estudo sobre fatores associados à dependência de idosos, residentes em instituições públicas, afirma que o envelhecimento cronológico, declínio do estado mental, estar em risco ou desnutrido e o aumento de tempo institucionalizado, são fatores que estão correlacionados com a dependência para atividades básicas da vida diária (ABVD). Recomenda-se que as ILPIs ofereçam um ambiente com atividades que ajudem na cognição, no físico e estilo de vida saudável, conservando a autonomia e retardando as perdas funcionais da pessoa idosa (SCHERRER *et al.*, 2019).

Segundo Pascotini e Fedosse (2018) o idoso institucionalizado sente-se excluído, no momento em que perde contato com parentes e se afasta do ambiente familiar, vivenciando novas experiências com a institucionalização. Por outro lado, o afastamento pode ser suprido pela relação afetuosa com outros idosos e com a equipe de profissionais, oferecendo-lhe apoio, segurança e proporcionando-lhe bem-estar (PASCOTINI; FEDOSSE, 2018). Para contribuir com o bem-estar dos idosos institucionalizados, deve-se promover ações de lazer, atividades físicas, musicais, artísticas, artesanais ou outras, para diminuir o estresse, a depressão, a angústia e a ansiedade. São estratégias para preencher o tempo de inatividade, colaborando justamente em uma melhor qualidade de vida (FLEURI *et al.*, 2013). O isolamento social, comum em algumas instituições de longa permanência, afeta de forma negativa os idosos. Atividades como música e outras formas de inseri-los ajudam na preservação da linguagem e no processo efetivo de comunicação; trazendo formas estimulantes de pensar, fonte de ânimo e de desenvolvimento para os longevos (LEÃO; FLUSSER, 2008).

As atividades lúdicas contribuem para melhoria da autoestima e, simultaneamente, trabalham as emoções, a afetividade, convivialidade, podendo minimizar a ansiedade e angústia e, principalmente, ajuda a exercitar as funções cognitivas, psíquicas muitas vezes desgastadas tanto na percepção quanto na linguagem (GUIMARÃES *et al.*, 2016). Momentos recreativos ajudam os idosos a interagirem, sentirem-se menos ansiosos, minimizando o sentimento de estar só. Segundo Scherrer (2023) todas as ações que promovam a socialização, o estímulo e o movimento na vida dos idosos, especialmente os institucionalizados, contribuirão para a integração e para a melhoria da relação do idoso com o meio em que se encontra, considerando-se o impacto da institucionalização em sua vida.¹

De acordo com Araújo; Cândido; Araújo (2021) com o aumento da expectativa de vida e o conseqüente envelhecimento populacional, é necessário que haja um cuidado maior a saúde dos idosos. Isso significa oferecer-lhes programas e serviços que promovam sua autonomia e independência de modo a garantir que eles tenham uma vida saudável e ativa. Além disso, é necessário que eles tenham cuidados e oportunidades de que necessitam para viver com dignidade. A telemedicina pode-se ampliar e democratizar os cuidados desta população, sendo um instrumento em franco desenvolvimento, que pode aumentar o acesso universal à saúde de qualidade, relevante às necessidades das pessoas idosas. Contribuindo com a assistência à saúde e aproximando por meio da tecnologia humanamente as pessoas, indo além da consulta e da medicação (ARAÚJO, CÂNDIDO, ARAÚJO; 2021).

Os autores (2021) afirmam que a telemedicina está em evolução e a população pode se beneficiar dessa tecnologia.

1.3 Telemedicina

Para a OMS, telemedicina é um termo criado na década de 1970, significando literalmente “cura à distância” – o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) para melhorar os resultados dos pacientes, aumentando o acesso a cuidados e informações médicas. Ainda não há definição exclusiva do termo. Um estudo de 2007 encontrou 104 definições da palavra revisada por pares (WHO, 2010).

Ainda, a OMS define a telemedicina como: a prestação de serviços de saúde, em que a distância é fator crítico. O serviço pode ser prestado por profissionais de saúde que utilizam as tecnologias de informação e comunicação para diagnosticar, tratar e prevenir doenças e

¹ Observações do Prof. Dr. Gerson Scherrer Júnior na defesa de dissertação, de Leny Nunes Louzada Dutra, USJT, em 03 de março de 2023.

lesões, pesquisas e avaliações e para a educação continuada dos profissionais da área, da saúde dos indivíduos e suas comunidades (WHO, 2010).

Pode-se considerar em um sentido amplo, que a telemedicina viabiliza a oferta de serviços relacionados aos cuidados com a saúde.

De acordo com Maldonato *et al.*,

[...] acesso, equidade, qualidade e custo são os principais problemas enfrentados pelos sistemas universais de saúde em todo o mundo, em uma realidade na qual a população se apresenta crescentemente longeva e de mudanças nas características de saúde e doença, com particular prevalência de doenças crônicas. Nesse contexto, a telemedicina vem sendo vista como uma ferramenta importante para o enfrentamento dos desafios contemporâneos dos sistemas de saúde universais [...]. (MALDONATO *et al.*, 2016).

O prefixo “tele” vem do grego clássico que significa distância, longe de. Unindo-se a palavra medicina que origina do latim, *medicus* – aquele que cuida da saúde das pessoas, originando a palavra telemedicina. Os tratamentos à distância remontam da antiguidade. Há relatos, da Idade Média, do uso da medicina a distância na Europa. Nos períodos de pragas o enfermo, resguardando o distanciamento geográfico, por motivos de riscos de contaminação, era tratado pelo médico à distância. Às margens de um rio, ele ouvia as informações sobre sintomas e a evolução da doença, trazidas por um ajudante comunitário, que se encontrava na outra margem do rio junto ao doente. Feito isso, o médico o instrua acerca das condutas a serem tomadas (LOPES; 2014).

No século XIX com a invenção do telégrafo e da telegrafia, o uso da telemedicina aumentou significativamente, principalmente o envio de laudos e exames radiológicos. Superando distâncias e estabelecendo redes de transmissão de dados. Neste mesmo século a comunicação, via código Morse e via rádio ajudam a diminuir a distância entre saúde e cuidado (LOPES, 2014). Em 1863, durante a Guerra Civil Americana, impulsiona o uso de equipamentos eletrônicos, iniciado com o telégrafo, tornando-se fundamental na logística ao acolhimento dos combatentes (BASHSHUR *et al.*, 2014).

Com o advento do telefone, em 1876, por Graham Bell, como dispositivo de comunicação, a revista *The Lancet*, três anos depois, denuncia os altos gastos na manutenção e a utilização de consultórios médicos no atendimento, sugerindo que poderiam orientar seus pacientes por meio de chamadas telefônicas, iniciando assim o cuidado em domicílio. O artigo desta revista sugere, na época, o uso do telefone para um diagnóstico à distância. Para tanto, exemplifica a utilização do aparelho com uma mãe extremamente preocupada que seu filho tivesse contraído uma grave doença, clama ao médico que a atenda. Ao telefone, o doutor pede para que o jovem “tussa”. Ao auscultar o jovem à distância; logo, identifica que

não é “crupe” (doença respiratória infectocontagiosa viral), tranquilizando assim todos os familiares. Porém, o primeiro a utilizar o prefixo “tele” foi Willem Einthoven, médico fisiologista holandês, em 1906 (BASHSHUR *et al.*, 2014).

Nos anos de 1920, as telecomunicações a serviço da medicina foram impulsionadas. O hospital Haukeland, em Bergen, na Noruega, colocou em prática a comunicação pelo rádio para dar suporte às embarcações marítimas. No final desta década, diversos países europeus promoviam consultas médicas por meio radiofônico, para diagnosticar e orientar nas clínicas e cirurgias suas tripulações, práticas utilizadas desde 1935, perdurando até hoje (BASHSHUR *et al.*, 2014).

No fim dos anos 60, pessoas do mundo inteiro testemunham a chegada do homem à lua. E como disse Neil Armstrong: “Um pequeno passo para o homem, um salto gigante para a humanidade”. Com este advento, a telemedicina participou ativamente enviando os sinais fisiológicos dos astronautas – sinais como: pressão arterial, temperatura, ritmos cardíacos – para centros espaciais da terra, aumentando as telemetrias biomédicas, sensores remotos e comunicações espaciais (LOPES, 2014).

Em 1970, a telemedicina foi apresentada ao mundo por Thomas Bird (TAMELE, 2018). No hospital Geral de Boston, Estados Unidos, com o objetivo de melhorar o atendimento médico, em áreas rurais, inicia-se a radiologia. Com a facilidade de acesso aos recursos tecnológicos, observou-se que o médico poderia discutir casos ou até mesmo examinar pacientes e exames, sem se deslocar para áreas geograficamente distantes, que não possuíam atendimento especializado (ISOLAN; MALAFAIA, 2021).

No Brasil, nos anos 90, criam-se programas como Telecardio (1994) e o Eletrocardiograma (ECG-FAX, 1995) oferecendo análise e resultados de eletrocardiograma, via fax, para localidades distantes (LOPES, 2014). Década em que a internet se expande no país.

Em 2010, com a popularização da internet, dos aplicativos de comunicação virtual via vídeos, ampliam-se os recursos para o atendimento à distância, uso sistemático de telessaúde, priorizando a comunicação e a educação, pesquisando caminhos para a construção de recursos virtuais cotidianos para a saúde de todos (BASHSHUR *et al.*, 2014).

Com a situação pandêmica de 2020 no mundo os sistemas de saúde entraram em colapso generalizado, pois as características do vírus Covid-19, mostrou as fragilidades dos sistemas de saúde. A OMS recomendou medidas restritivas, adotadas no mundo inteiro como: evitar aglomerações, restringindo a abertura de locais, quando os serviços não eram essenciais para o momento, minimizando a rápida transmissão da doença e ao mesmo tempo os sistemas de saúde se preparavam para tal enfrentamento (LANA *et al.*, 2020; SOUZA JÚNIOR *et al.*, 2020).

O Congresso Nacional aprovou a Lei n. 14.510, que autoriza o uso de telemedicina e a realização de consultas médicas à distância, não sendo necessário o profissional de saúde ao lado do paciente, enquanto perdurasse a pandemia (BRASIL, 2020). O atendimento *online* também foi regulamentado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) Resolução n° 04/2020, com a flexibilização e atuação remota, na educação com a Resolução CNE/CP n. 2/2020 que também regulamentou as atividades remotas em várias outras áreas.

Pensando no atendimento a distância, hoje, seja para uma consulta de rotina, uma orientação ou mesmo na educação, o uso extraordinário da telemedicina para prevenir ou minimizar impactos adversos à saúde física e mental no isolamento é inestimável, especialmente para aqueles que possuem doenças crônicas e têm visitas médicas frequentes. Neste sentido, o engajamento tecnológico ajuda os idosos a conectar com seus familiares e o mundo externo, propiciando a inclusão (BARROS *et al.*, 2022). Embora o idoso esteja rodeado de pessoas em uma ILPI, ele ainda pode se sentir triste e sozinho por não estar mais com seu familiar no dia a dia (SOARES *et al.*, 2018). O isolamento social tem como consequências negativas a depressão e a ansiedade. Além disso, estudos identificaram o isolamento como fator de risco para suicídio de idoso, além de grande influência em sua saúde mental (SIETTE; WUTHRICH; LOW, 2020; LUCCHINE *et al.*, 2020; BARROS *et al.*, 2022).

Segundo Caldas e Silva (2021, p. 156) “o isolamento é uma síndrome geriátrica. Logo, é necessário promover aos idosos novas formas de interação.” Para Leão e Flusser (2008, p. 74), “a relação interpessoal, por vezes negligenciada, tem implicações diretas para a saúde e a prevenção ou agravamento de doenças”. Os autores ainda abordam a importância que “a inserção do idoso em contextos sociais carregados de atividades significativas move-o a pensar e a querer, o que intensifica a atividade diencefálica”. Refletindo no ponto de vista dos autores, quando o idoso é inserido em ambientes sociais ricos em atividades, isso estimula sua capacidade de reflexão e motivação, e está intrinsecamente relacionado a uma atividade cerebral maior. Para De Souza Catumba (2021), o contexto institucional representa um meio significativo na vida dos idosos, representando uma possibilidade em que irão se envolver num ambiente organizado, em companhia de outros integrantes e por meio de ocupações positivas que promovam a integração, o bem-estar físico, mental e social. Ou seja, o contexto institucional é importante na vida de seus residentes, pois oferece um ambiente, além de organizado, bem estruturado para que eles possam se sentir confortáveis e seguros. Sendo também um meio para que eles participem de atividades que os mantenham socialmente ativos e mentalmente estimulados, bem como promovam a integração com outros membros. Assim, o contexto institucional pode ser um lugar onde os idosos encontram apoio.

2 JUSTIFICATIVA

Os idosos que residem em ILPI muitas vezes apresentam mudanças nos hábitos de vida diária, como perdas funcionais, aumento do nível de dependência e maior incidência de depressão (OLIVEIRA; NOVAES, 2013).

Com a institucionalização, o idoso passa por transformações radicais no seu estilo de vida. A transferência do próprio lar para uma ILPI traz, como consequências imediatas, o isolamento social, perda de identidade, liberdade, autoestima, estado de solidão, recusa da própria vida e deterioração da qualidade do sono (SCHERRER, 2020). A assistência exercida nas ILPIs a seus residentes, conforme a literatura, apresenta vantagens e desvantagens. As desvantagens da institucionalização são incontestáveis quanto ao aspecto afetivo dos familiares, ao cuidado e a participação do dia a dia da pessoa idosa, podendo causar sentimento de abandono. Entretanto, pode-se citar algumas vantagens, como: possibilidade de interações com outras pessoas, de assistência contínua, proteção, segurança, alimentação adequada e a viabilidade de serviços especializados como: fisioterapia, terapia ocupacional, atividades recreativas e lúdicas, entre outras (SANTOS *et al.*, 2015).

Refletindo sobre esta população e nas mudanças de hábitos envolvidos com a institucionalização, manter os idosos em contato com o meio externo à ILPI torna-se um desafio. No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2009), recomenda que as intervenções de saúde à pessoa idosa se fundamentem em abordagens multidisciplinar e multidimensional, considerando a relação entre os fatores físicos, psicológicos, espirituais, sociais e ambientais possíveis de influenciar na saúde do idoso. Promovendo não só as necessidades básicas e a sua segurança, mas também contribuindo para sua autonomia, liberdade, relações com o mundo externo a sua cotidianidade (FAGUNDES *et al.*, 2017).

O uso de tecnologia como meio de sociabilização e interação, como para o ensino e assistência (nomeada de telemedicina e telessaúde) foi importante para a sociedade e, durante a pandemia (2020 à 2022), ganhou força, perpassando por várias áreas do conhecimento. Por meio das telecomunicações foi possível levar informações, aulas, atendimentos médicos, psicoterápicos, fisioterápicos, entre outros. Neste momento foi inaugurada a Universidade São Judas Tadeu, SP – projeto multidisciplinar que propunha intervenções remotas com idosos institucionalizados. Devido ao sucesso do trabalho, baseado na interação, assiduidade e motivação dos residentes das instituições participantes, surge o interesse pela pesquisa – tendo como objeto de estudo a elaboração do manual de instruções, para atividades remotas síncronas e esse encaminhado para outras ILPIs para avaliação. Embora o resultado amostral tenha sido pequeno, considera-se que a relevância da pesquisa foi a aceitação positiva dos idosos das ILPIs, que participaram do projeto.

A continuidade do trabalho poderá contribuir, acrescentando estratégias que ajudem os idosos com atividades lúdicas: memória, cognição, interação e diálogos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar o manual de orientações para intervenções remotas em instituições de longa permanência para idosos.

3.2 Objetivo específico

Avaliar a viabilidade do desenvolvimento de intervenções remotas para idosos institucionalizados.

4 MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo e local

Trata-se de estudo descritivo, desenvolvido pela Universidade São Judas Tadeu (USJT) e pelo Instituto Anima, Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade São Judas Tadeu, e desenvolvido nos termos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Parecer n° 4.099.435/CAAE n° 33695920.7.0000.0089) (APÊNDICE A).

4.2 Participantes

Foram convidadas, aproximadamente, 150 ILPI, por e-mail e divulgado em grupos de WhatsApp de apoio às ILIPs, para participarem da pesquisa e avaliarem o manual de orientações. O manual foi produzido como ferramenta de orientação para o desenvolvimento de atividades, por videochamada, com idosos em instituições de longa permanência (APÊNDICE B). Sete ILPIs, efetivamente, participaram, analisando o manual e preenchendo o formulário de avaliação (APÊNDICE C). Foram incluídas: instituições públicas e privadas que se dispuseram a avaliar o manual de orientações e preencher o formulário de avaliação. Foram excluídas as ILPIs que preencheram parcialmente os questionários.

4.3 Instrumentos e procedimento

O manual de orientações para desenvolver atividades, por meio de videochamada, em instituições de longa permanência para idosos (APÊNDICE B), foi baseado na experiência do projeto de extensão intitulado "Conexão ILPI", desenvolvido pelo Curso de Mestrado do Programa em Ciências do Envelhecimento da USJT. No projeto foram desenvolvidas atividades, no formato de videochamada, em duas ILPIs. No Manual são apresentadas informações e orientações, baseadas em experiências prévias, sobre o desenvolvimento de videochamadas para socializar, estimular a memória e cognição para melhor qualidade de vida e bem-estar em idosos institucionalizados. Alguns tópicos abordados no manual:

- recursos necessários;
- orientações de formato e disposição do ambiente;
- inclusão dos idosos nas atividades;
- exemplos de atividades;
- roteiros para as atividades.

Foi desenvolvido um instrumento de avaliação, por meio de formulário eletrônico (Google Forms), para avaliar o Manual, a viabilidade da atividade em outras ILPIs e formuladas perguntas abertas e poucas fechadas.

As perguntas referem-se a:

- dados de caracterização da ILPI participante do estudo;
- informações referentes a internet da ILPI;
- recursos disponíveis;
- número e gênero de idosos que poderiam participar da atividade;
- se já realizam alguma atividade semelhante;
- viabilidade de desenvolver atividades neste formato;
- interesse da ILPI e dos idosos;
- número estimado de idosos que participariam das atividades;
- aceitação dos idosos;
- relato das possíveis dificuldades que poderiam surgir
- avaliação do manual sobre a clareza, informações suficientes; interesse de atividades e sugestões.

O instrumento de avaliação, foi encaminhado por convite, por e-mail e divulgado em grupos de WhatsApp, anexado ao Termo de Consentimento Livre e esclarecido (APÊNDICE C).

4.4 Metodologia da análise dos dados

Os dados, apresentados de modo descritivo, encontram-se no Capítulo 5 – Artigo Científico.

5 ARTIGO CIENTÍFICO

Revista: O artigo será submetido à Revista Kairós-Gerontologia, conforme as suas normas (ANEXO A).

AVALIAÇÃO DO MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA ATIVIDADES REMOTAS SÍNCRONAS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

RESUMO

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida, as ILPIs são importantes para a sociedade. Porém, a transferência para a ILPI possibilita o isolamento social para os idosos. O uso de tecnologia para a sociabilização e interação, pode minimizar este efeito negativo.

Objetivo: Avaliar o manual para orientações de intervenções remotas para avaliar a viabilidade para desenvolvê-las nas IPLIs. **Métodos:** Estudo experimental transversal on-line. As ILPIs foram convidadas por e-mail, em grupos de WhatsApp e sete participaram.

Palavras-chave: Envelhecimento. Vídeo chamada. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

CREATION AND APPLICATION OF THE GUIDELINES MANUAL FOR SYNCHRONOUS REMOTE ACTIVITIES IN LONG-STAY INSTITUTIONS FOR THE ELDERLY ABSTRACT

Introduction: With the increase in life expectancy, Long Stay Institutions for the Elderly are important for society. However, the transfer to those institutions enables social isolation for the elderly. The use of technology for socialization and interaction can minimize this negative effects. **Objective:** Evaluate the manual for guidance, remote interventions and the viability of developing them in ILPIs. **Methods:** Online cross-sectional experimental study. The ILPIs were invited by email, in WhatsApp groups and seven participants.

Keywords: Aging. Video conference. Homes for the Aged.

CREACIÓN Y APLICACIÓN DEL MANUAL DE ORIENTACIONES PARA ACTIVIDADES REMOTAS SINCRONAS EN INSTITUCIONES DE LARGA PERMANENCIA PARA ANCIANOS

RESUMEN

Introducción: Con el aumento de la expectativa de vida, las ILPA son importantes para la sociedad. Sin embargo, la transferencia para la ILPA posibilita y aislamiento social de los ancianos. El uso de tecnología para la sociabilización e interacción puede minimizar este efecto negativo. **Objetivo:** Avaliar un manual de orientaciones, para intervenciones remotas en ILPA, y la viabilidad del desarrollo de estas intervenciones en ILPA. **Métodos:** Un estudio experimental transversal on-line. Fueron invitadas 150 ILPAs por e-mail y otras en grupos de WhatsApp y siete consintieron en participar del estudio.

Palabras clave: Envejecimiento. Cognición. Hogares para Ancianos.

Introdução

O processo de envelhecimento está relacionado a diversas mudanças biológicas, sociais e psicológicas. Guimarães *et al.* (2016) afirmam que com o envelhecimento, o ser humano passa por transformações estruturais reduzindo a vitalidade propiciando o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis. Assim, é necessário ter uma atenção especial nesta fase da vida para que o idoso viva da melhor maneira possível.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), no Brasil em 2021, pessoas com 60 anos ou mais representavam 14,7% da população. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2022), isto significa um contingente de 31,23 milhões de pessoas neste grupo etário, (PNAD Contínua), este aumento corresponde ao crescimento de 39,8% em nove anos (2012 a 2021). Neste contexto, muitos idosos longevos necessitarão de cuidados para realizar as atividades da vida diária e seus parentes próximos, os filhos, poderão apresentar mais de 60 anos e serem considerados idosos, muitas vezes dificultando o “papel” de cuidador. De acordo com o Relatório Mundial do Envelhecimento e Saúde, o número de pessoas com mais de 60 anos no Brasil deverá crescer mais rápido que a média mundial (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2015). A quantidade de idosos no mundo duplicará até o ano de 2050, enquanto no Brasil triplicará. Para a OMS (2005) são considerados idosos pessoas com mais de 65 anos. Sendo que este referencial é utilizado para países desenvolvidos. Entretanto, em países em desenvolvimento, como o Brasil, são considerados idosos indivíduos a partir dos 60

anos. Mas, nesta definição não são consideradas as condições e capacidades biológicas, psicológicas e sociais. Pois, o conceito de idade é multidimensional, não sendo uma boa medida do desenvolvimento humano. Observa-se que o processo de envelhecimento ultrapassa as reflexões da idade cronológica (Schneider & Irigaray, 2008).

A realidade é que estamos vivendo mais. No Brasil, transformações demográficas importantes vêm acontecendo, a diminuição da taxa de fecundidade impacta na diminuição da taxa de natalidade. A tendência de redução nos níveis da fecundidade e da mortalidade convergem para esses indicadores em todo o espaço nacional, reduzindo o número de crianças e aumentando a longevidade (Oliveira & O'Neill, 2016). Segundo o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2019), a taxa de fecundidade no Brasil diminuiu de 6,28 para 1,87, em 50 anos (1960 a 2010), e em 2030 deve ser alcançado o patamar de 1,5. Litvoc e Brito (2004) afirmam que os idosos que envelheceram e necessitavam de algum tipo de cuidado, eram, culturalmente, cuidados por seus familiares. O envelhecimento populacional crescente impõe situações desafiadoras ao próprio indivíduo, às famílias, à sociedade e ao poder público, para elaboração de estratégias, para a Política Pública, que permita longevidade com autonomia e independência, consolidando na promoção de uma vida ativa e saudável (OMS, 2005).

Objetivos

- Avaliar o manual de orientações, para intervenções remotas, em instituições de longa permanência para idosos.
- Avaliar a viabilidade do desenvolvimento de intervenções remotas, para idosos institucionalizados.

Métodos

Desenho do estudo e local

Trata-se de estudo descritivo on-line, desenvolvido pela Universidade São Judas Tadeu e pelo Instituto Anima, Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade São Judas Tadeu, e desenvolvido nos termos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (Parecer n. 4.099.435/CAAE nº 33695920.7.0000.0089).

Participantes

Foram convidadas por e-mail, aproximadamente, 150 ILPIs e divulgado em grupos de WhatsApp, de apoio às ILPI, para participarem da pesquisa e avaliarem o manual de orientações, produzido como ferramenta de orientação para o desenvolvimento de atividades, por meio de videochamada, com idosos em instituições de longa permanência. Sete instituições de longa permanência participaram, analisando o manual e preenchendo o formulário de avaliação. Foram incluídas: instituições públicas e privadas que se dispuseram a ler, avaliar o manual de orientações e preencher o formulário de avaliação.

Foi considerado como critério de exclusão, as ILPIs que preencheram parcialmente os questionários.

Instrumentos e procedimentos

O manual de orientações para desenvolver atividades, por meio de videochamada em instituições de longa permanência, foi construído baseado na literatura pesquisada e experiência com o projeto de extensão, pelo Programa Ciências do Envelhecimento, da Universidade São Judas Tadeu, acessível para alunos do Grupo Anima Educação. O objetivo do projeto foi a promoção de saúde e qualidade de vida em idosos institucionalizados, durante a pandemia da COVID-19, com o uso da tecnologia, videochamadas com atividades em prol do bem-estar físico e mental, oferecendo intervenções lúdicas, roda de conversa, histórias e, principalmente, diálogos. As intervenções foram realizadas, simultaneamente, em duas ILPIs privadas, na cidade de São Paulo.

Após a sua criação, o manual, foi encaminhado as ILPI públicas e privadas, por convite por e-mail, e divulgado em grupos de WhatsApp de apoio às ILPI. O questionário criado no “Google Forms” e o Termo de Consentimento Livre esclarecido, para avaliar a viabilidade e interesse em desenvolver atividades neste formato em ILPI, também foram enviados.

Metodologia da análise dos dados

Os dados foram apresentados de modo descritivo.

Resultados

As informações sobre as Instituições de Longa Permanência para Idosos referentes a localização, tempo de fundação, origem dos recursos financeiros e tipo de internet disponível estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1 – Característica das Instituições de Longa Permanência para Idosos

	N ILPI	Percentual (%)
Localização		
SP	5	71,40%
MG	2	28,60%
Tempo de atuação da ILPI		
2-5 anos	2	28,60%
6-9 anos	2	28,60%
> 10 anos	3	42,90%
Recursos financeiros		
Privado	6	85,70%
Público/privado	1	14,30%
Internet disponível		
3G ou 4G	3	42,90%
Rede/Banda larga	4	57,10%

Legenda: N = tamanho da amostra. ILPI = Instituição de Longa Permanência para Idosos. SP = São Paulo.
MG = Minas Gerais. 3 ou 4G = Terceira ou Quarta Geração de Internet Móvel.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Na Tabela 2 são apresentadas as características dos idosos institucionalizados e a viabilidade em participarem de atividades semelhantes, nas respectivas ILPI.

Tabela 2 – Características dos idosos institucionalizados e viabilidade de atividades semelhantes nas Instituições de Longa Permanência

	Mediana	Média	DP
Idosos			
Homens	5	8,86	7,73
Mulheres	20	27	19,23
Total	30	35,86	25,26
Total de idosos que participariam	8	14,86	17,14
	N ILPI	Percentual (%)	
Possibilidade de desenvolver as atividades			
Sim	5	71,40%	
Não	2	28,60%	
Interesse dos idosos (Sim)	7	100%	
Aceitação dos idosos (Sim)	7	100%	
Dificuldades para realizar as atividades			
Agitação dos idosos	1	14,30%	
Internet	1	14,30%	
Audição/Visão dos idosos	1	14,30%	
Recursos audiovisuais	1	14,30%	
Nenhuma	3	42,90%	

Legenda: DP = desvio padrão. N = tamanho da amostra. ILPI = Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

As avaliações realizadas pelos participantes da pesquisa, referente ao Manual de Orientações para intervenções remotas em Instituições de Longa Permanência para Idosos são apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 – Avaliação das informações do manual de orientação

	N ILPI	Percentual (%)
Explicações claras	7	100%
Informações suficientes	7	100%
Interesse em atividades neste formato	7	100%

Legenda: N = tamanho da amostra. ILPI = Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Discussão

As sete ILPIs que avaliaram o Manual de orientações, são dos estados de São Paulo e Minas Gerais, a origem dos recursos financeiros são privados, tem rede/sinal de internet, em média 35 residentes, sendo a maioria composta por mulheres.

Após análise do Manual de orientações, o consideraram um recurso interessante, sendo viáveis as atividades e o formato proposto, para ser desenvolvido com os idosos institucionalizados, apresentando informações claras e elementos suficientes para o desenvolvimento de proposta similar.

A institucionalização da pessoa idosa pode trazer consequências, como isolamento, perda de identidade, liberdade, autoestima, estado de solidão, associada à inatividade física, pouco estímulo cognitivo e mudanças de rotina como o sono (Scherrer, 2020; SCHIMIDT & PENNA, 2021). Ações de lazer como: atividades físicas, musicais, artísticas, artesanais ou outras, ajudam a diminuir ou minimizar as consequências negativas que podem estar associadas à institucionalização dos idosos (FLEURI et al., 2013). Neste sentido, intervenções por meio de vídeo chamadas proporcionam conversas dos idosos além dos muros da instituição, contribuindo com a sua saúde mental e colocando-o em relação com o outro de forma ativa e inclusiva.

No presente estudo, 71% das ILPIs que avaliaram o manual, teriam condições de desenvolver trabalhos semelhantes e todos os residentes possivelmente teriam interesse em participar das atividades propostas. Entretanto, possivelmente apenas 15% dos idosos institucionalizados teriam condições de participar de intervenções neste formato. Embora o número de participantes pudesse ser pequeno, seria interessante realizar tais atividades para aqueles que teriam condições. Neste sentido, promovendo qualidade de vida, sociabilização, estímulos cognitivos, que certamente podem contribuir para um melhor estados de saúde geral

destes idosos. Mesmo que somente uma ILPI, e nesta apenas um idoso pudesse participar deste tipo de atividade, este idoso poderia se beneficiar das atividades oferecidas. Acreditamos que o número restrito de idosos que possivelmente poderiam participar de atividades semelhantes as propostas no manual, seja pelo fato que grande parte dos idosos que são institucionalizados estão em uma fase avançada de perdas cognitivas ou físicas, e por conta disso não estariam aptos para participar. A longevidade vem sendo acompanhada por melhorias nas condições de saúde e autonomia de indivíduos idosos, com aumento de fragilidades físicas e/ou mentais (Martins et al., 2017). Dito isto, acredita-se que a baixa estimativa de participação dos idosos institucionalizados descrita pelas ILPIs participantes do estudo, está relacionada ao declínio cognitivo e físico dos idosos institucionalizados.

Em um estudo, desenvolvido no Rio Grande do Sul, Nunes et al. (2017) afirmam que em cenário de maior longevidade, cresce também o número de idosos com incapacidade funcional, dificultando a adaptação do indivíduo no ambiente social e resultando em maior vulnerabilidade física e mental. Na pesquisa foram investigados 1593 idosos e a prevalência para incapacidades nas atividades básicas, foi de 10,6% e para as atividades instrumentais de 34,2%, ambas as incapacidades foram relacionadas ao aumento dos anos de vida, baixo tempo de escolaridade, consumo de bebida alcoólica, história de acidente vascular encefálico, déficit cognitivo e hospitalização (Nunes *et al.*, 2017).

Segundo Bertoldi et al. (2015), o envelhecimento pode trazer comprometimento do sistema nervoso central (SNC), afetando aspectos intrínsecos, quanto extrínsecos. Este comprometimento traz mudanças que podem reduzir gradualmente a capacidade intelectual, atingindo 5% das populações, acima de 65 anos e 20% acima de 80 anos. A perda de independência e a incapacidade, associada à carência de assistência social e de políticas públicas para a população idosa, acarreta sua institucionalização. Porém, a institucionalização dos idosos, pode ocasionar em isolamento social, relacionado com alta prevalência de alterações cognitivas; consequentemente reduzindo a capacidade intelectual, afetando as funções de memória, raciocínio lógico, juízo crítico, funções práxicas, gnósticas, orientação espacial, afetividade, personalidade, atitude, fala e outras formas de comunicação. Portanto, é senso comum que idosos institucionalizados em estágio avançado de demência, apresentam o perfil de idade mais avançada, maior grau de dependência e menor assistência familiar (Bertoldi & Batista & Ruzanowsky, 2015).

Verçosa *et al.* (2022) avaliaram a capacidade funcional, por meio da Escala de AIVD de Lawton e Brody, e detectaram que idosos severamente dependentes, necessitam de ajuda em sua vida cotidiana. Afirmação que parece ser incontestável, pois alguns idosos chegam as

ILPIs com algum grau de comprometimento; o que pode agravar devido ao tempo de ociosidade, sem atividades específicas, contribuindo, desta forma, para inatividade física e comprometimento da capacidade funcional. De acordo com Scherrer et al (2022) muitas vezes os idosos não conseguem juntar-se aos demais residentes da ILPI, em função do declínio da sua saúde física e cognitiva, comprometimento da rotina diária e qualidade de vida. Neste sentido, tornam as adaptações entre os idosos mais difíceis, frustrando assim a expectativa de socialização dentro da instituição.

Nas situações em que os idosos institucionalizados apresentam grau de dependência e comprometimento, principalmente da capacidade cognitiva, torna-se inviável a participação em atividades por videochamadas, como propostas no Manual. Entretanto, para os idosos que não se encontram nestas condições, este tipo de atividade pode ser um estímulo, contribuindo ou minimizando as chances do declínio progressivo e rápido da sociabilização e capacidades cognitivas.

Algumas possíveis dificuldades foram mencionadas pelas ILPIs participantes do estudo, como: agitação dos idosos, instabilidade de sinal de internet, déficits auditivos e falta de estrutura física da ILPI (recurso audiovisual). Considera-se que são fatos importantes e relevantes, para a condução de atividades propostas no manual de orientações. Portanto, deve-se fazer planejamento e treinamento prévio da ILPI e da equipe responsável pela condução do trabalho, para maior chance de sucesso nas atividades. Atividades estas para estimular a cognição, socialização e memória, por meio de oficinas artesanais, intervenções que estimulem o contato com o mundo externo, e com memórias como viagens e passeios, permitindo a expressão dos idosos, trabalhando a escuta ativa com oficinas para se comunicarem e contribuindo para a autonomia (Bassler et al., 2017).

Segundo Rodrigues e Silva (2013), vários motivos levam a institucionalização de um idoso, como a diminuição da sua rede de apoio, os filhos que se afastam para formarem suas famílias, a morte de pessoas mais próximas. Aos poucos, a rede social (relacional) diminui, tornando-se escassa e fragilizada, deixando-os vulneráveis ao desamparo. As intervenções, ainda que sejam online, podem contribuir para o idoso se relacionar e conversar sobre outros assuntos, além de questões relacionadas à medicação, doenças e rotinas/horários (banho, alimentação e medicação).

O presente estudo apresenta algumas limitações importantes, como a falta de manuais semelhantes a este. Referente a avaliação do manual elaborado, foi pouca a adesão na avaliação, pelas instituições contatadas, resultando em pequeno tamanho amostral – somente sete responderam e analisaram o material.

Sugere-se que outros estudos nesta abordagem sejam feitos para divulgar novas estratégias que promovam o bem-estar e qualidade de vida aos idosos institucionalizados.

Considerações finais

Com o crescimento da população idosa ocorreu, paralelamente, o aumento das ILPIs no Brasil. Este envelhecimento populacional é preocupante no setor da saúde, pois são escassos os meios necessários para atender às demandas deste público, como: espaço físico, políticas sociais, ações e intervenções que possibilitem melhoras físicas e mentais, para o bem-estar do idoso.

De acordo com a literatura, embora a institucionalização seja alternativa para os cuidados com a pessoa idosa, a transferência para a ILPI possibilita o isolamento social, inatividade física, pouco estímulo cognitivo, por retirá-lo da relação familiar. As mudanças de rotina e o próprio ambiente da instituição podem acarretar sofrimento psíquico, como a depressão.

Para minimizar a situação deve-se oferecer ações de lazer, atividades que os façam interagir, pensar, ser espontâneos e elaborar estratégias que ajudem a manter o idoso em contato com os seus familiares, a comunidade e a relação com o outro. As atividades realizadas por videochamadas podem diminuir as consequências negativas da institucionalização.

O presente estudo apresentou informações descritivas da percepção das ILPIs referente a viabilidade e aceitação de intervenções, por meio de videochamadas, que trabalham a socialização, qualidade de vida e o bem-estar de idosos institucionalizados.

Intervenções realizadas por videochamadas, podem contribuir com a saúde mental de idosos institucionalizados, colocando-o em relação com o outro de forma ativa e inclusiva. Pensando nos diversos papéis sociais que estes possuíam e possuem antes da institucionalização. As intervenções por videochamadas, por meio de rodas de conversas, brincadeiras e contação de história podem ajudar na interrelação dos residentes das ILPIs entre os facilitadores da vivência e com os outros residentes. Acredita-se na relevância das relações (dos encontros mesmo que seja online) na vida dos idosos institucionalizados e como estas intervenções podem ajudar no bem-estar dos idosos residentes em ILPIs.

AUTORES:**Leny Nunes Louzada Dutra**

- Sociodramatista pelo Instituto Mineiro de Psicodrama de Minas Gerais Graduanda em psicologia pela UNA BH
- Graduada em Letras pela Universidade Federal de Minas Gerais (Professora)
- Mestranda do Programa de Ciências do Envelhecimento da USTJ.
- Contato: lenylouzada47@gmail.com
- Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9915-4854>

Rodrigo Jorge Salles

- Psicólogo, Mestre e Doutor em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Pesquisador/Colaborador no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social - Serviço APOIAR.
- Professor do Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Ciências do Envelhecimento da USJT.
- Contato: rodrigojsalles@hotmail.com
- ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0485-4671>

Guilherme Carlos Brech

- Fisioterapeuta, Mestre e Doutor em Ciência pelo programa de Ortopedia e Traumatologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMSUP)
- Pós-Doutor em Ciência do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu (USJT).
- Pós-Doutorando em Ciência pelo programa de Ortopedia e Traumatologia pela FMUSP e
- Ciência do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu (USJT).
- Pesquisador do Laboratório do Estudo do Movimento do Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT) do Hospital das Clínicas (HC) da FMUSP.
- Professor do Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Ciências do Envelhecimento da USJT.
- Contato: guilherme.brech@saojudas.br
- Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0403-0632>

AGRADECIMENTO

Ao Instituto Anima – IA.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

CORRESPONDÊNCIA:

- Guilherme Carlos Brech
- Universidade São Judas Tadeu
- Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências do Envelhecimento Rua Taquari, 546 – 2º andar – Bloco C. São Paulo, Brazil, CEP 03166-000.
- E-mail: guilherme.brech@saojudas.br

REFERÊNCIAS

- Bassler, T. C. et al. (2017). Avaliação da qualidade de vida de idosos residentes em instituição de longa permanência para idosos. *Rev. enferm. UFPE on line*, 10-17.
- Bertoldi, J. T.; Batista, A. C., & Ruzanowsky, S. (2015). Declínio cognitivo em idosos institucionalizados: revisão de literatura. *Cinergis*, Joinvile, SC, (16) 2.
- Ministério da Mulher, da família e dos Direitos Humanos. Família e filhos no Brasil. (2019). Brasil. *Fatos e números*. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/familias-e-filhos-no-brasil.pdf>
- Fleuri, A. C. P. et al. (2013). Atividades lúdicas com idosos institucionalizados. *Enfermagem Revista*, 16(1), 50-57.
<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/13018>
- Guimarães, A. C. et al. (2016). Atividades grupais com idosos institucionalizados: exercícios físicos funcionais e lúdicos em ação transdisciplinar. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 11(2), 443-452.
http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/1758
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022). *Contingente de idosos residentes no Brasil aumenta 39,8% em 9 anos*. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-07/contingente-de-idosos-residentes-no-brasil-aumenta-398-em-9-anos>
- Litvoc, J., & Brito, F. C. (2004). Envelhecimento prevenção e promoção da saúde. *BVS – Biblioteca Virtual de Saúde*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-420836>
- Nunes, J. D. et al. (2017). Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, (26), p. 295-304.
- Oliveira, A. T. R., & O’Neill, M. M. V. C. (2016). *Dinâmica Demográfica e Distribuição Espacial da População: o acesso aos serviços de saúde*. https://web.archive.org/web/20210303220141id_/http://books.scielo.org/id/2chyk/pdf/2chyk-9786557080931-04.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. *World Health Organization*.
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
- Organização Mundial de Saúde (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>

- Rodrigues, A. G., & Silva, A. M. (2012). Habilidades comunicativas e a rede social de apoio de idosos institucionalizados. *Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology*, 46(3),403-411.
<https://www.redalyc.org/pdf/284/28425871009.pdf>
- Scherrer, G. Jr. (2020). Qualidade de vida, presença de sinais e sintomas de depressão e nível de dependência para realização de atividades básicas de vida diária, de idosos residentes em instituições de longa permanência, da cidade de São Paulo.
<https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/64425>
- Schmidt, A., & Penna, R. A. (2021) Instituições Residenciais brasileiras para idosos e condições psicológicas e cognitivas de residentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, (41).
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/J8rZgq4HqVB9cNqnFxWk5Cb/abstract/?lang=pt>
- Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*. Campinas, (25), 585-593.
<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdthHbLvZPLZk8MtMNmZyb/abstract/?lang=pt>
- Verçosa, V. S. L., Silva, J. P. S., Cavalcanti, S. L., & Cavalcante, J. C.(2022). Estado cognitivo e funcional de idosos institucionalizados. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*.
<https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/11546>

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o crescimento da população idosa ocorreu, paralelamente, o aumento das ILPIs no Brasil. Este envelhecimento populacional é preocupante no setor da saúde, pois são escassos os meios necessários para atender às demandas deste público, como: espaço físico, políticas sociais, ações e intervenções que possibilitem melhoras físicas e mentais, para o bem-estar do idoso.

De acordo com a literatura, embora a institucionalização seja alternativa para os cuidados com a pessoa idosa, a transferência para a ILPI possibilita o isolamento social, inatividade física, pouco estímulo cognitivo, por retirá-lo da relação familiar. As mudanças de rotina e o próprio ambiente da instituição podem acarretar sofrimento psíquico, como a depressão.

Para minimizar a situação deve-se oferecer ações de lazer, atividades que os façam interagir, pensar, ser espontâneos e elaborar estratégias que ajudem a manter o idoso em contato com os seus familiares, com a comunidade e a relação com o outro.

As atividades realizadas por videochamadas podem minimizar as consequências negativas da institucionalização.

O presente estudo apresentou informações descritivas, da percepção das ILPIs referente a viabilidade e aceitação de intervenções, por meio de videochamadas, que trabalham a socialização, qualidade de vida e o bem-estar de idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS

ALVES-SILVA, Júnia Denise; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 26, p. 820-830, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/qqS5Cdp9JcWBgW4Q84MDwsD/abstract/?lang=pt>

ARAÚJO, Lara Miguel Quirino; CÂNDIDO, Viviane Cristina; DE ARAÚJO, Luciano Vieira. Envelhecimento e telemedicina: desafios e possibilidades no cuidado ao idoso. **Poliética. Revista de Ética e Filosofia Política**, v. 9, n. 2, p. 40-72, 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/PoliEtica/article/view/56834>

BARROS, Patricia de Fátima Augusto *et al.* Contenção ambiental de idosos nas instituições de longa permanência em tempos de Covid-19: reflexão teórica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 2022.

BASHSHUR, Rashid L. *et al.* The empirical foundations of telemedicine interventions for chronic disease management. **Telemedicine and e-Health**, [S.I.], v. 20, n. 9, p. 769-800, 2014. DOI: 10.1089/tmj.2014.9981. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24968105/>

BERTOLDI, Josiane Teresinha; BATISTA, Ana Camila; RUZANOWSKY, Samanta. Declínio cognitivo em idosos institucionalizados: revisão de literatura. **Cinergis**, Joinville, SC, v. 16, n. 2, Abril/Junho, 2015.

BOND, Letycia Bond. Quatro em cada dez lares são comandados por mulheres em São Paulo. **Agência Brasil**. São Paulo, 04 de março de 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/quatro-em-cada-dez-lares-sao-comandados-por-mulheres-em-sao-paulo>.

BRAGA, C.; KOIKE, M. K.; SAAD, K. R.; PITANGA, F. Idoso institucionalizado: sentimentos dos familiares em relação a institucionalização. **International Journal of Health Management Review**, [S. l.], v. 5, n. 1, 2019. DOI: 10.37497/ijhmreview.v5i1.153. Disponível em: <https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/153>

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Disponível em: <https://www.gov.br/defesa/pt-br/aceso-a-informacao/governanca-e-gestao/governanca-do-setor-de-defesa/legislacao-basica-1/arquivos/2022/constituicao-da-republica-federativa-do-brasil.pdf>

BRASIL. Ministério da Mulher, da família e dos Direitos Humanos. Família e filhos no Brasil. **Fatos e números**, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/familias-e-filhos-no-brasil.pdf>

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução – RDC n. 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento de instituições de longa permanência para idosos. **Diário Oficial [da] República Federativa [do] Brasil**. Brasília, DF, 27, set. 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html

BRASIL. **Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022**. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da tele saúde em todo o território nacional, e a Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. **Diário Oficial [da] República Federativa [do] Brasil**. Brasília, DF, 27, dez. 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/Lei/L14510.htm#art5

BRASIL. Ministério da Educação **Resolução CNE/CP nº 2, de 10 de dezembro de 2020** - Institui Diretrizes Nacionais orientadoras para a implementação dos dispositivos da Lei nº 14.040, de 18 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa [do] Brasil**. Brasília, DF, 4 de janeiro de 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**/Ministério da Saúde. 2, ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_2ed.pdf

BRUE, L. Jane; CARROLL, Mary. **Enfermagem para idosos**. São Paulo: Andrei, 1991.

CALDAS, Celia Pereira; SILVA, B. M. C. Resignificação do cuidado de enfermagem ao idoso no mundo pós-pandemia Covid-19. **Santana RF, Org. Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID**, v. 19, p. 151-7, 2021.

CAMARANO, Ana Amélia Coordenação. **Características das instituições de longa permanência para idosos**: região Nordeste. Alagoas, 2008. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3261>

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista brasileira de estudos de população**, Alagoas, v. 27, p. 232-235, 2010. <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/s4xr7b6wkTfqv74mZ9X37Tz/?lang=pt>

CAMPOS, Marília de Freitas. **Habitação e bem-estar**: estudo de caso na Vila dos Idosos, São Paulo, SP. 2020. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6139/tde-26012021-154650/en.php>

CARDOSO, Giovana Peres et al. Necessidades de cuidado de idosos que vivem sozinhos: uma visão intersectorial. **Rev Rene**, São Paulo, v. 21, p. 62, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8081478>

CARVALHO SANTOS, Simone; DA ROCHA TONHOM, Sílvia Franco; KOMATSU, Ricardo Shoití. Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v. 29, p. 118-127, 2016.

CORNÉLIO, Graziela Félix; GODOY, Ilda de. Perfil das instituições de longa permanência para idosos em uma cidade no Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, São Paulo, v. 16, p. 559-568, 2013.

COSTA, Maria Carla Nunes Souza; MERCADANTE, Elizabeth Frohlich. O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 209-222, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17641/13138>

CREUTZBERG, Marion; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase; SOBOTTKA, Emil Albert. Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece. **Texto Contexto – enferm.** São Paulo, v. 17 (2), p. 273-279, Jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/nnKfpvcXqg89HtTs6yVKwtq/?lang=pt&format=html>

DARDENGO, Cassia Figueiredo Rossi; MAFRA, Simone Caldas Tavares. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de ciências humanas**, n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>.

DELFINO, Lais Lopes. **Revolução da longevidade e a pluralidade do envelhecer**. Editora Senac: São Paulo, 2020.

DE SOUSA CATUMBA, Andreia Filipa. **O educador social na relação entre o idoso institucionalizado e a família**. 2021. Tese. (Doutorado). Instituto Politécnico de Bragança (Portugal). Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/896d94e8f43ea54da32310cc15e600b6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

DUTRA, Natália dos Santos; RODRIGUES, Adrian Guimarães. Levantamento dos principais motivos para a institucionalização de idosos. **Editorial do Buis**, nov. 2021 v. 28, n. 22, 2021.

FABRÍCIO, Tamires Carolina Marques; SARAIVA, Joseana Maria; FEITOSA, Emanuel Saraiva Carvalho. Contexto sócio-histórico em que surgem e evoluem as políticas de proteção pessoa idosa no Brasil: da caridade ao direito a ILPI. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 29, n. 2, p. 259-277, 2018.

FAGUNDES, Karolina Vitorelli Diniz Lima *et al.* Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Revista de Salud Pública**, v. 19 (2), p. 210-214, Mar-Abr 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n2/210-214/>

FLEURÍ, Amanda Caroline P. *et al.* Atividades lúdicas com idosos institucionalizados. **Enfermagem Revista**, v. 16, n. 1, p. 50-57, 2013. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/13018>

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo *et al.* Prevalência de doenças crônicas em octogenários: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2655-2665, 2022.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva; 2001.

GUIMARÃES, Andréa Carmen *et al.* Atividades grupais com idosos institucionalizados: exercícios físicos funcionais e lúdicos em ação transdisciplinar. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 11, n. 2, p. 443-452, 2016. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/1758

GUIMARÃES, Andréa Carmen *et al.* Atividades grupais com idosos institucionalizados: exercícios físicos funcionais e lúdicos em ação transdisciplinar. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 11, n. 2, p. 443-452, 2016. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/1758

HAN, Byung - Chul. **Sociedade do cansaço**. Tradução de Enio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes, 2017.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contingente de idosos residentes no Brasil aumenta 39,8% em 9 anos**. IBGE, 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-07/contingente-de-idosos-residentes-no-brasil-aumenta-398-em-9-anos>

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. IPEA, 2011. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=8571

ISOLAN, Gustavo; MALAFAIA, Osvaldo. Como a telemedicina se encaixa na saúde hoje? **ABCD Arq Bras Cir Dig** 2021; 34(3):e1584. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/6v4sHhCMxX7mZn4tpdsFbsv/?format=pdf&lang=pt>

LANA, Raquel Martins *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sHYgrSsxqKTZnK6rJVpRxQL/>

LEÃO, Eliseth Ribeiro; FLUSSER, Victor. Música para idosos institucionalizados: percepção dos músicos atuantes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, p. 73-80, 2008.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reusp/a/syBYgF6xXL797nJ3wycKzcK/?format=html&lang=pt>

LITVOC, Júlio; BRITO, Francisco Carlos de. Envelhecimento prevenção e promoção da saúde. **BVS – Biblioteca virtual de Saúde**. 2004. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-420836>

LOPES, Maria H. I; ORG, Leonor C. B. Schwartzmann. Livro - Registros da História da Medicina, 1 ed, Porto Alegre, Luminara Editorial, 2014 - v. 1, p. 209-2019 História da evolução da telemedicina no mundo, no Brasil e no Rio Grande do sul. [S.I.] n. June 2016, p. 209-218, 2014.

LUCCHINI, Maria Luísa Kechichian *et al.* Fatores de risco para o suicídio em idosos antes e durante o período de confinamento por COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e37391211105-e37391211105, 2020.

MAEDA, Paula; PETRONI, Tamara Nogueira. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia de São Paulo**.

Disponível em:

<https://www.sbgg-sp.com.br/as-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-no-brasil>

MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antônio. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/54bg8d5mfWmCC9w7M4FKFVq/abstract/?lang=pt>

MARTINS, Angeline Araújo *et al.* Conhecendo o perfil clínico do idoso institucionalizado: um olhar sobre a qualidade da assistência. **Rev Tendenc Enferm Profis**, v. 9, n. 2, p. 2176-81, 2017.

MOSCOVICI, Fela. **Laboratório de sensibilidade: um estudo exploratório**. 2. ed. Porto Alegre: Letra & Vida, 2011.

NÓBREGA, Isabelle Rayanne Alves Pimentel da *et al.* Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 536-550, 2015.

Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2015.v39n105/536-550/>

NOGUEIRA, Eliane Aparecida. Percepção sobre a institucionalização de idosos na visão da família, 2022. Dissertação (Mestrado). Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2022.

Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/26010/1/Disserta%c3%a7%a3%a3o%20Eliane%20-%20revis%c3%a3o%2023.10.22%20%281%29.pdf>

NUNES, Juliana Damasceno *et al.* Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 295-304, 2017.

OLIVEIRA, A.T. R.; O'NEILL, M.M.V.C. Dinâmica demográfica e distribuição espacial da população: o acesso aos serviços de saúde. In: GADELHA, P., NORONHA, J. C., DAIN, S., PEREIRA, T. R. (Eds.) **Brasil Saúde Amanhã: população, economia e gestão** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016, p. 39-74. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080931.0004>

OLIVEIRA, Antônio Tadeu Ribeiro; O'NEILL, Maria Monica Vieira Caetano. **Dinâmica demográfica e distribuição espacial da população: o acesso aos serviços de saúde**. 2016. Disponível em: https://web.archive.org/web/20210303220141id_/http://books.scielo.org/id/2chyk/pdf/2chyk-9786557080931-04.pdf

OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019.

OLIVEIRA, Mirna Poliana Furtado de; NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1069-1078, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n4/1069-1078/pt/>

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>

OMS. Telemedicine: Opportunities and developments in Member States. **Global Observatory for eHealth Series**, 2, 2010. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

PASCOTINI, Fernanda dos Santos; FEDOSSE, Elenir. Percepção de estagiários da área da saúde e trabalhadores de instituições de longa permanência de idosos sobre a institucionalização. **ABCS health sci**, p. 104-109, 2018.

POLLO, Sandra Helena Lima; ASSIS, Mônica de. Instituições de longa permanência para idosos-ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, p. 29-44, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/pqL8MwzKwdhzTSv6hyCbYNB/abstract/?lang=pt>

PREFEITURA DE SÃO PAULO. Portaria Intersecretarial n. 01 de SMADS/SMS, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre a Atuação em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), Centros de Acolhida Especiais para Idosos em situação de Rua (CAEI) e Centros Dia para Idosos, sob gestão municipal, com protocolo de atuação conjunta entre SMADS e SMS. **Diário Oficial [do] Estado de São Paulo**. São Paulo, 31 de outubro de 2018. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-intersecretarial-secretaria-municipal-de-assistencia-e-desenvolvimento-social-smads-secretaria-municipal-da-saude-sms-1-de-31-de-outubro-de-2018#>

RODRIGUES, Adriana Guimarães; SILVA, Ailton Amélio. Habilidades comunicativas e a rede social de apoio de idosos institucionalizados. **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**, v. 46, n. 3, p. 403-411, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28425871009.pdf>

SANTOS, Laiara Ferreira; SANTOS, Lorenna Oliveira; SOUSA, Luciana Cassia Araujo. Análise da qualidade de vida de idosos institucionalizados no Brasil. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2021

SANTOS, Simone de Carvalho *et al.*, Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 29, p. 118–127, 2017. DOI: 10.5020/18061230.2016.sup.p118. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6413>

SANTOS, Sofia Bezerra, *et al.* A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado: Uma revisão bibliográfica. **Tópicos em Ciências da Saúde**, v. 4(1), 2015. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO_EV040_MD2_SA14_ID3306_27082015164146.pdf

SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Manual de Funcionamento para Instituições de Longa Permanência para Idosos**. São Paulo; 2003.

SCHERRER Júnior, G. *et al.* Instituição de longa permanência no Brasil. In: **Envelhecimento: questões atuais** (Org. José Maria Montiel *et al.*). São Paulo: Hucitec, 2022.

SCHERRER JUNIOR, Gerson. Qualidade de vida, presença de sinais e sintomas de depressão e nível de dependência para realização de atividades básicas de vida diária, de idosos residentes em instituições de longa permanência, da cidade de São Paulo. **Repositório Institucional**. Universidade Federal de São Paulo, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/64425>

SCHERRER, J. G.; RODRIGUES, M. I. B.; PASSOS, K. G.; PORTELA, O. T.; ALONSO, A. C.; BELASCO, A. G. S. Fatores associados à dependência de idosos residentes em instituições públicas. São Paulo: Revista Remecs. 2019, 4(6):3-11. Disponível em: <http://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/32>

SCHMIDT, Andréia; PENNA, Raísa Abrantes. Instituições residenciais brasileiras para idosos e condições psicológicas e cognitivas de residentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/J8rZgq4HqVB9cNqnFxWk5Cb/abstract/?lang=pt>

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 25, p. 585-593, 2008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdtHbLvZPLZk8MtMNmZyb/abstract/?lang=pt>

SIETTE, Joyce; WUTHRICH, Viviana; LOW, Lee-Fay. Social preparedness in response to spatial distancing measures for aged care during COVID-19. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 21, n. 7, p. 985-986, 2020

SILVA, Bruna Rodrigues; FINOCCHIO, Ana Lúcia. A velhice como marca da atualidade: uma visão psicanalítica. **Vínculo**, v. 8(2), 2011. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902011000200004

SILVA, Letícia Conrado; FREITAS, Maria Cecilia Martínez Amaro. Recontando histórias e revivendo memórias: A contação de histórias como resgate de memória para idosos. **Revista Educação, Ciência e Inovação**, v. 3, n. 1, p. 121-131, 2018. Disponível em:
<http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/pedagogia/article/view/4488>

SOARES, Narciso Vieira et al. Sentimentos, expectativas e adaptação de idosos internados em instituição de longa permanência. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. 1-7, 2018.

SOUSA JÚNIOR, João Henriques *et al.* Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2 COVID-19, p. 331-331, 2020.

SOUZA, Maria Betânea dos Santos *et al.* **Os significados construídos por cuidadores que trabalham em uma instituição de longa permanência a respeito do cuidado ao idoso**. 2014. 68 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, 2014. Disponível em:
<https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/2734/1/459237.pdf>

SUZMAN; Richard; BEARD, John R; BOERMA, Ties; CHATTERJI, Somanth. Health in an ageing world: what do we know? **Lancet**, v. 385(9967):484-6, 2015. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61597-X. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25468156/>

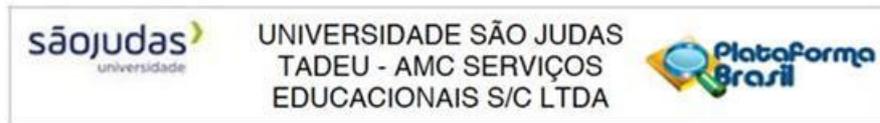
TAMELE, M. Telemedicina em zonas vulneráveis: Zonas rurais da África Subsaariana, utilização de telepsiquiatria nos refugiados Sírios, sua saúde mental como consequência do conflito armado e tecnologia utilizada. Faculdade de Medicina do Porto. **Project: Telemedicine in developing countries**, 2018. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/323547712_Telemedicina_em_zonas_vulneraveis_Zonas_rurais_da_Africa_Subsaariana_utilizacao_de_telepsiquiatria_nos_refugiados_Sirios_sua_saude_mental_como_consequencia_do_conflito_armado_e_tecnologia_utilizada

VERAS, Renato Peixoto. Saúde Amanhã: Textos para Discussão 87: Modelo assistencial contemporâneo para os idosos: necessidade atual e emergência para as próximas décadas. **ARCA**, 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/52435>

VERÇOSA, V. S. L. SOUSA, J. P. da S.; CAVALCANTI, S. L.; CAVALCANTE, J. C. Estado cognitivo e funcional de idosos institucionalizados. **Revista Portal Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 7, n. Fluxo contínuo, p. e02207002, 2022. DOI: 10.28998/rpss.e02207002. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/11546>

WHO. Global Health Risks. 2009. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44203>

APÊNDICE A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Promoção de saúde e bem-estar em idosos no período de distanciamento social durante a pandemia da COVID-19

Pesquisador: Guilherme Carlos Brech

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33695920.7.0000.0089

Instituição Proponente: Universidade São Judas Tadeu

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.118.540

Apresentação do Projeto:

A apresentação do projeto está adequada.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos da pesquisa estão adequadamente apresentados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão adequadamente apresentados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está adequada do ponto de vista ético.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram adequadamente apresentados.

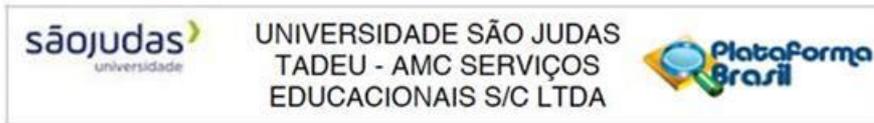
Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Endereço: Rua Taquari, 546
Bairro: Mooca **CEP:** 03.166-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2799-1950 **Fax:** (11)2694-2512 **E-mail:** cep@saojudas.br



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Promoção de saúde e bem-estar em idosos no período de distanciamento social durante a pandemia da COVID-19

Pesquisador: Guilherme Carlos Brech

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33695920.7.0000.0089

Instituição Proponente: Universidade São Judas Tadeu

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.118.540

Apresentação do Projeto:

A apresentação do projeto está adequada.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos da pesquisa estão adequadamente apresentados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão adequadamente apresentados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está adequada do ponto de vista ético.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram adequadamente apresentados.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Endereço: Rua Taquari, 546
Bairro: Mooca **CEP:** 03.166-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2799-1950 **Fax:** (11)2694-2512 **E-mail:** cep@saojudas.br

APÊNDICE B – Manual de Orientações



**UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM CIÊNCIAS DO
ENVELHECIMENTO**

LENY NUNES LOUZADA DUTRA

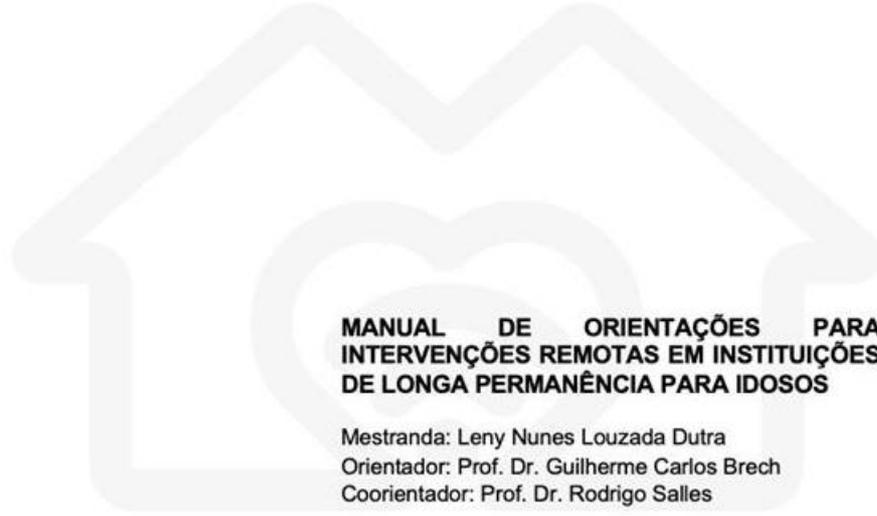
**MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA INTERVENÇÕES REMOTAS EM
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

**SÃO PAULO
2022**





UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM CIÊNCIAS DO
ENVELHECIMENTO



MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA
INTERVENÇÕES REMOTAS EM INSTITUIÇÕES
DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Mestranda: Leny Nunes Louzada Dutra
Orientador: Prof. Dr. Guilherme Carlos Brech
Coorientador: Prof. Dr. Rodrigo Salles

SÃO PAULO
2022





SUMÁRIO

PREFÁCIO	4
1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS DO MANUAL	8
3. OBJETIVOS DAS ATIVIDADES POR MEIO DE VIDEOCHAMADAS	8
4. COMO DESENVOLVER ATIVIDADES DE FORMA REMOTA EM ILPI	8
5. QUEM PODERÁ PARTICIPAR?	9
6. COMO DEVE SER A DISPOSIÇÃO DO AMBIENTE?	10
7. EXEMPLOS DE PROPOSTAS DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NESTE FORMATO	10
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
ANEXOS	14
ROTEIRO 1	14
ROTEIRO 2	15





PREFÁCIO

Este manual é unicamente um guia de instruções que serve para ajudar a transmitir informações e compartilhar experiências que podem ajudar no desenvolvimento de atividades remotas síncronas (trabalho remoto) em Instituições de Longa Permanência para idosos. A ideia surgiu, no início da pandemia da COVID-19, período bastante crítico, cheio de medos e lutos. Foi um momento em que tivemos que nos distanciar do trabalho, do lazer, da família e reaprender um novo jeito de viver, e confraternizar e sociabilizar. Uma das formas e estratégias para interagir e socializar com idosos institucionalizados, foi por meio de plataformas digitais de comunicação por videoconferência.

O uso destas plataforma digitais foi inicialmente largamente utilizado em instituições de ensino, e diante disso, professores e alunos do curso de Mestrado Ciências do Envelhecimento (PGCE) da Universidade São Judas Tadeu (UJST), preocupados os impactos do distanciamento social para idosos institucionalizados, surgiu a iniciativa de desenvolver um projeto de extensão que uniu ciência e valores humanos, levando aos idosos institucionalizados a realizarem atividades síncronas com alunos e docentes, proporcionando uma maior sociabilização, podendo contribuir no bem-estar físico e mental.

A interação por meio de telefone, computadores e outras tecnologias de comunicação, já eram meios utilizados há alguns anos pela medicina, nomeada de telemedicina, auxiliando principalmente populações de difícil acesso. Entretanto, com a pandemia, mesmo em áreas urbanas, houve uma difusão, além da área da educação, na assistência das diferentes especialidades de saúde com uso de plataformas digitais, tornando a saúde bem mais acessível.

Neste sentido, a proposta deste manual é compartilhar a experiência positiva que foi obtida por meio de um projeto de extensão desenvolvido pelo PGCE na UJST, para que possa estimular, incentivar e ajudar na orientação de ILPIs para idosos no desenvolvimento de atividades semelhantes a estas.





1. INTRODUÇÃO

“O homem, como um ser histórico, inserido num permanente movimento de procura, faz e refaz o seu saber.”

Paulo Freire

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2060, um a cada quatro brasileiros terá 65 anos ou mais; somando 58,2 milhões de pessoas, ou seja, 25,5% do total da população. Estima-se que a quantidade de idosos no país aumentará mais rápido do que a média internacional, sendo que o número de idosos no mundo duplicará até o ano de 2050 (Ferreira et al., 2012).

Percebendo este crescimento, podemos constatar, simultaneamente ao aumento da população idosa, esta o crescimento das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) (SBGG, 2003).

Os idosos, ao serem acolhimentos nas ILPIs, se deparam com suporte e cuidados físicos, emocionais, auxílio nas atividades de vida diária direcionados e especializados para esta fase da vida dentro da instituição. Entretanto, no momento que ocorre a institucionalização, pode alterar os hábitos de vida diária, podendo gerar perdas funcionais, maior dependência e depressão (Oliveira & Novaes, 2013). Além disso, esta transferência do próprio lar para uma ILPI pode trazer como consequências imediatas, o isolamento social, perda de identidade, liberdade, autoestima, estado de solidão, recusa da própria vida e deterioração da qualidade do sono (Scherrer, 2020).

O distanciamento social vivenciado pela pandemia da COVID-19, certamente trouxe impactos negativos ainda maiores para este grupo de idosos, que em muitas vezes, acabaram perdendo totalmente o vínculo com seus familiares, impedindo o contato com mundo externo, em função ao maior risco de contaminação e complicações da COVID-19.

Neste momento, o Programa de Pós-Graduação em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu, criou um projeto de





extensão chamado “Conexão ILPI”. Este trabalho nasce com o intuito de oferecer à população idosa institucionalizada, encontros por meio de videoconferências, lúdicos que possibilitasse o diálogo, o encontro intergeracional entre os longevos e os estudantes e docentes que participam do projeto, promovendo maior socialização dos idosos e minimizando os efeitos negativos do distanciamento social e da institucionalização.

Fagundes et al. (2017) ressaltam que esta política instituída em 2006, preconiza que as intervenções de saúde voltadas à pessoa idosa se constituem de abordagem multidisciplinar e multidimensional, devendo ser considerada a intensa relação entre fatores físicos, psicológicos, espirituais, sociais e ambientais capazes de influenciar na saúde desta pessoa. Os autores ainda enfatizam que tal requerimento se justifica no sentido de prover não só o necessário à subsistência e segurança da pessoa idosa institucionalizada, mas igualmente promover sua autonomia, independência e relações com o mundo externo em sua cotidianidade.

2. OBJETIVOS DO MANUAL

O objetivo deste manual é compartilhar experiências, fornecer orientações, e auxiliar Instituições de Longa Permanência a desenvolver atividades por meio de atividades remotas síncronas com os idosos institucionalizados.

3. OBJETIVOS DAS ATIVIDADES POR MEIO DE VIDEOCHAMADAS

O objetivo destas atividades é a promoção de saúde e bem-estar aos idosos institucionalizados, por meio de atividades que visem a socialização dos idosos com meio externo à ILPI bem como discussões e rodas de conversa que proporcionem bem-estar, por meio de momentos lúdicos e agradáveis que podem ajudar os idosos no desenvolvimento dos processos de:





- a) Cognição,
- b) Socialização,
- c) Memória.

4. SUGESTÕES DE COMO DESENVOLVER ATIVIDADES DE FORMA REMOTA EM ILPI

- Todas as sugestões e orientações podem ser adaptadas às condições específicas de cada ILPI;
- Inicialmente a ILPI deve orientar os idosos referente a forma de comunicação destes encontros que será por meio de um recurso eletrônico;
- O organizador da atividade deverá agendar uma reunião em alguma das plataformas de ~~videochamadas~~ **vídeoconferências**;
- As atividades/encontros não devem ser longas/longos, por volta de 30 minutos. Uma vez que, depois deste período, os idosos podem se dispersar;
- Internet de Banda Larga ou 4G ou 5G (quanto maior a velocidade melhor, por se tratar de uma chamada de vídeo). Em virtude da oscilação de sinal da internet, este pode ser considerado o maior desafio destas atividades. Por isso, um ponto de bastante cuidado para melhor desempenho da atividade;
- Um computador (ou monitor com câmera e microfones). Quanto maior for a tela, melhor será a facilidade dos idosos visualizarem as atividades. O som também é muito importante, para que todos possam escutar; Quando não é possível, uma estratégia seria trazer o meio utilizado (computador) para próximo dos idosos no momento de fala ou comunicação.
- Um ambiente (sala) com cadeiras e ou sofás (onde os idosos possam assistir e participar dos encontros): a disposição depende da proposta a





ser realizada no encontro, mas de uma maneira que os idosos, possam participar da melhor forma possível (por exemplo: semicírculo);

- Uma pessoa, na ILPI, deve ficar como responsável por intermediar as atividades. Esta pessoa terá um papel de extrema importância, pois muitas vezes a compreensão do diálogo ou atividade que está sendo proposta, precisa ser transmitida por este “interlocutor” para os idosos. Muitas vezes, os idosos podem não escutar alguma pergunta/fala. A motivação/envolvimento desta pessoa com as atividades é fundamental para melhor desempenho das mesmas.

5. QUEM PODERÁ PARTICIPAR?

Todo idoso da ILPI que queira participar das intervenções; ainda que este possua qualquer tipo de limitação (física e/ou cognitiva), ele/ela poderá participar das atividades, desde que sejam conduzidas e preparadas com um propósito que atenda a todos. Para isso, é fundamental que a equipe que desenvolverá este tipo de proposta, conheça os idosos, suas limitações e interesses.

Muito importante antes de iniciar as atividades, realizar uma avaliação com o objetivo de caracterizar os idosos da ILPI, para que possam ser desenvolvidas propostas com atividades viáveis para este grupo. Neste sentido, consideramos algumas informações importantes dos idosos como: nome, idade, estado civil, hobbies (prévios e atuais), tempo residindo na ILPI, gostos (musical, leitura, comida, cores, esportes...). Caso seja autorizado pela ILPI, ter acesso à dados do prontuário de saúde, pode ser de grande valia e, se possível, aplicar a Escala Geriátrica de Depressão (GDS).

Observação: Sempre vale a pena procurar elaborar atividades que visam a inclusão dos idosos, como musicalização, contação de histórias, desenho e pintura, pensando sempre em atividades que não restrinjam suas participações.





6. COMO DEVE SER A DISPOSIÇÃO DO AMBIENTE?

Para participar das videochamadas, os participantes (residentes da ILPI) devem estar (dentro do possível):

- Próximos uns aos outros, de preferência em semicírculo; pois os que ficam nas extremidades em linha reta terão mais dificuldades para participar das intervenções;
- A uma distância razoável da tela para poderem escutar e interagirem com quem está desenvolvendo as atividades propostas;
- Entretanto, caso a ILPI não tenha um ambiente "ideal", este não deve ser um motivo para deixar de realizar estas atividades, mas sim de procurar um ambiente dentro da instituição que possa ser utilizado para este tipo de proposta.

7. EXEMPLOS DE PROPOSTAS DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NESTE FORMATO

a) *"Contação de história"*

Objetivos gerais desta proposta: por meio de contação de uma história, resgatar a memória de longo prazo (antiga ou passada) e lembranças destas memórias, interagindo com outros idosos e profissionais que conduzem esta atividade.

Passo a passo da atividade:

Inicia-se esta atividade com uma conversa sobre o assunto que será abordado na história; como por exemplo o conto de Walter Benjamin, intitulado "Omelete de amoras".

Baseado no tema abordado na história, trazer à tona uma discussão a respeito de seus (dos idosos) pratos preferidos, e memórias relacionadas a





hábitos alimentares. Após ouvir os participantes, conta-se a história propriamente e, ao final, compartilha-se os sentimentos envolvidos naquele momento.

“Omelete de amoras” é uma história divertida e que proporciona muitas discussões, como lembranças, pratos preferidos, momentos felizes...

Quais são os benefícios desta vivência?

Silva e Freitas (2018) abordam que por meio da contação de história, o idoso, não rememora somente, mas também socializa; podendo também resgatar sua autoestima. A autoestima pode ser abalada devido à sua posição social que lhe é dada na medida que envelhece, podendo, desta forma, evitar o sentimento de solidão, depressão e inutilidade. Além disso, contar histórias possibilita ativar a memória acessando lembranças, fazendo com que tragam sentido, ligando passado e presente (Silva e Freitas, 2018).

b) “Musicoterapia”

Objetivos gerais desta proposta: por meio de atividades com música, podemos estimular a socialização dos idosos, atenção, comunicação (fluência verbal) e a memória (memória semântica-recordando palavras e conceitos e memória emocional).

Passo a passo da atividade:

Primeiramente, investiga-se o gosto musical de cada participante. Caso o idoso não consiga verbalizar seus gostos musicais, pode-se também buscar o repertório musical do idoso, perguntando aos cuidadores ou familiares; pois estes, possivelmente, podem informar trechos de músicas cantadas pelos idosos ou seus cantores preferidos.

Dentro desta proposta, existem várias formas de se trabalhar com música:



**Qual é a música?**

Separando os idosos em equipes, coloca-se um trecho da música o grupo que acertar primeiro e fizer mais pontos, ganha.

Outra forma seria com palavras, como por exemplo, pergunta-se quem conhece uma música que tenha a palavra "X" ou que tenha a frase "Y".

Ou mesmo, realizar uma viagem no tempo e recordar músicas de suas juventudes (este é um exercício simples, mas que ao mesmo tempo pode aflorar muitas emoções).

Quais são os benefícios desta vivência?

A música, nestas vivências, pode ser trabalhada como uma terapia formal ou simplesmente para diversão e descontração. Ao escutar uma canção, o idoso pode relembrar momentos felizes de sua vida. Reminiscências que podem proporcionar ao idoso um momento positivo e gratificante. Corrêa *et al* (2020) ressaltam que a música representativa à vida do idoso demonstra um excelente efeito sobre ele. Isto porque ativa lembranças e quebra de homeostase, gerando felicidade, surpresa, maior movimentação e melhoras do delírio, podendo com isso aumentar a possibilidade de diminuir a sobrecarga do cuidador.





8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Afonso, M. L. M.; Abade, F. L.; Akerman, D.; Marra, C.; Coelho, S.; Medrado, K. S.; Paulino, J. R.; Pimenta, S. D. C. Oficinas em dinâmicas de grupo na área de saúde. São Paulo: Casa do psicólogo, 2015

Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5, e 256. < [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X) >.

Brech, G. C. et al. O distanciamento social na pandemia do Covid 19 na saúde mental, nos hábitos alimentares e na capacidade física em idosos *Revista Kairós-Gerontologia*, 23 (Número Temático Especial 28, "COVID-19 e Envelhecimento"), 265-285. São Paulo, SP: FACHS/NEPE/PUC-SP: ensaio reflexivo.

Corrêa, L., Caparrol, A. J. S., Martins, G., Pavarini, S. C. I., & Gratão, A. C. M. (2020). Efeitos da música nas expressões corporais e faciais e nos sintomas psicológicos e comportamentais de idosos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 28(2), 539-553. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1889>

Costa, M.C.N.S. & Mercadante, E.F. (2013, março). O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(2), 209-222. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

Creutzberg, M.; Gonçalves, L., H., T.; Sobottka, A. Instituição de Longa Permanência para idosos a imagem que prevalece. Texto completo – enferm.17 (2) / Jun 2008 <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000200008>

Da Silva, L. C.; Freitas, M. C. M. A. Recordando histórias e revivendo memórias: A contação de história como resgate de memória para idosos. IV Mostra da UniEvangélica. V.3, nº1, (2018). Visto em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/pedagogia/article/view/4488>

Data SUS [Ministério da Saúde}. (2020). Secretária em Vigilância e Saúde. Portal Covid 19. Plataforma. Disponível em: < <https://covid.saude.gov.br/> > Acesso em: 25/10/2021.

Fagundes, K. V. D. L.; Esteves, M. R.; Ribeiro, J., H., M.; Sienierski, C., T.; Silva, J., V.; Mendes, M., A. Instituição de Longa Permanência como alternativa no acolhimento das pessoas Idosas. *Revista de Salud Pública*, abril de 2017. Vol. 19 N° 2 Páginas 210 – 214.





Ferreira O. G. L., Maciel S. C., Costa S. M. G., Silva A. O., Moreira M. A. S. P. (2012). Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional in: *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2012 Jul-Set; 21(3): 513-8. Visto em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/fMTQ8Hnb98YncD6cC7TTq9d/?format=pdf&lang=pt> Acessado em: 13/10/2021

Ministério da Saúde. Saúde digital e ~~telessaúde~~. Visto em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital/telessaude/telessaude> Acessado em 29/12/2021.

Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária da Saúde. SUS terá consultório virtual da saúde da família (22/04/2020) Visto em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/8136> Acessado em 29/12/2021

Oliveira, M. P. F. de, & Novaes, M. R. C. G. (2013). Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, *Brasil Ciência e Saúde Coletiva*, 18(4), 1069–1078. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000400020>

Organização Mundial da Saúde. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde. Recuperado de http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.

Scherrer Jr, Gerson. Qualidade de vida, presença de sinais e sintomas de depressão e nível de dependência para realização de atividades básicas da vida diária de idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da cidade de São Paulo. São Paulo, 2020.

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Manual de funcionamento para Instituições de Longa Permanência para Idosos. São Paulo; 2003.





ANEXOS

ROTEIRO 1

Data da Atividade:

Objetivos: Promover interação psicossocial, estimular a cognição e a memória dos idosos.

Tema/Título da Proposta: História – O homem que se dizia sem sorte (autor desconhecido)

Indicação: Todos podem participar.

Facilitadores:

Descrição das Atividades Propostas: Para estimular o diálogo pode-se perguntar: o que eles acham que é não ter sorte e se eles conhecem pessoas que só reclamam da vida.

Como os idosos devem estar dispostos: Sentados em cadeiras em semicírculos próximos ao aparelho para facilitar visão e audição.

Material necessário: Não será utilizado.





ROTEIRO 2

Data da Atividade:

Objetivo: Promover a interação, estimular cognição e memória dos participantes.

Tema/Título da Proposta: musicoterapia

Descrição da atividade: a apresentação consiste em uma breve introdução da musicoterapia. A musicoterapia é uma técnica que envolve a arte associada à saúde para a melhora do bem-estar físico e mental. Após introdução, é o momento de interagir com os idosos, perguntando-lhes quais músicas eles gostam de ouvir e cantar.

Indicação: Todos podem participar.

Facilitadores:

Como os idosos devem estar dispostos: sentados em cadeiras em semicírculos próximos ao aparelho para facilitar visão e audição.

Material necessário: para esta atividade não é necessário nenhum tipo de material.



APÊNDICE C – Questionário de Avaliação do Manual

Avaliação do Manual de Orientações para realizar atividades de vídeochamada em Instituições de Longa Permanência

Esse formulário faz parte de uma pesquisa acadêmica, a avaliar a viabilidade do desenvolvimento de atividades com idosos institucionalizados por meio de vídeochamada.

***Obrigatório**

1. Nome abreviado: *
- As duas primeiras letras Ex: AP

2. Nome abreviado da mãe: *
- As duas primeiras letras Ex: BC

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, cujos dados se encontram no questionário sociodemográfico, abaixo assinado, dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário(a) pesquisa intitulada Promoção de saúde e bem-estar em idosos que estão em distanciamento social durante a pandemia da COVID-19. O trabalho é de cunho acadêmico e está sendo orientado pelo Prof. Dr. Guilherme Carlos Brech e a pesquisadora assistente a Profa. Dra. Adriana Machado Saldiba de Lima.

Assinando este termo de Consentimento estou ciente de que:

1. Concordo em ser participante da pesquisa, sendo que posso desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.
2. O objetivo geral da pesquisa é avaliar o bem-estar de idosos institucionalizados durante as atividades propostas no projeto de extensão, durante o período da pandemia do COVID-19. Como objetivo secundário iremos desenvolver um manual de orientações para o desenvolvimento de atividades semelhantes às que são propostas neste projeto, como a finalidade de fornecer um material para ser empregado em outras instituições de longa permanência. Neste sentido, gostaríamos que avaliasse o manual apresentado.
3. Responderei os questionários, cujo tempo de preenchimento é de aproximadamente 5-15 minutos.
4. A pesquisa é considerada de risco mínimo, porém se este procedimento gerar desconforto, constrangimento ou outra situação desagradável qualquer, a minha participação poderá ser interrompida, a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para qualquer das partes.
5. Os benefícios diretos obtidos por minha participação são: uma reflexão sobre a atual situação e seus atos e medidas perante a pandemia, conseqüentemente o distanciamento social.
6. Minha participação na pesquisa é voluntária, não receberei qualquer forma de remuneração.
7. Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos por meio da pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, expostos acima, incluída sua divulgação em eventos científicos e publicação na forma de artigos em revistas.
8. Poderei entrar em contato com a responsável pela pesquisa, Prof. Dr. Guilherme Carlos Brech, sempre que julgar necessário pelo telefone ((11) 99811-7869 para esclarecer eventuais dúvidas sobre a atividade ou com o Comitê de Ética da Universidade São Judas Tadeu pelo telefone (11) 2799.1950 ou e-mail: cep@saojudas.br
9. O arquivamento dos materiais coletados durante a pesquisa obedecerá às leis vigentes ficando sua guarda e proteção sob responsabilidade do pesquisador, por cinco anos, e disponível para consulta do comitê de ética quando este julgar necessário.
10. O presente documento deverá ser assinado em duas vias de igual teor, sendo que uma ficará em poder do pesquisador e outra em poder do participante. Os participantes deverão rubricar todas as páginas do presente documento.

Obtive todas as informações necessárias das pesquisadoras para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na referida pesquisa.

Acessando o link dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário do projeto de pesquisa.

Se achar necessário entre no link abaixo e imprima o TCLE

<https://drive.google.com/file/d/1IXUjJ9Umlb7pjxfGqeluzEEtFLNaxAbi/view?usp=sharing>

3. Eu gostaria de participar da pesquisa e concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido acima? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Orientações

Para que este questionário seja respondido, é muito importante que tenha lido o Manual ILPI que lhe foi encaminhado. Para responder todas as questões, estime que seja necessário o tempo de 10-15 minutos.

Caracterização da ILPI

Gostaríamos de saber um pouco mais sobre a ILPI onde você trabalha.

4. Nome da Instituição de Longa Permanência (ILPI) *

5. Estado da ILPI *

Marcar apenas uma oval.

- ACRE
- PARÁ
- RONDÔNIA
- RORAIMA
- TOCANTINS
- MARANHÃO
- PARAÍBA
- PERNAMBUCO
- PIAUÍ
- RIO GRANDE DO NORTE
- SERGIPE
- GOIÁS
- MATO GROSSO DO SUL
- MATO GROSSO
- ESPÍRITO SANTO
- MINAS GERAIS
- RIO DE JANEIRO
- SÃO PAULO
- RIO GRANDE DO SUL
- SANTA CATARINA
- AMAZONAS
- AMAPÁ
- ALAGOAS
- BAHIA
- CEARÁ
- PARANÁ

6. Faz quantos anos que a ILPI foi fundada? *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 1 ano
 2-5 anos
 6-9 anos
 10 anos ou mais

7. Tipo de recurso financeiro da instituição *

Marcar apenas uma oval.

- Público
 Privado
 Outro

8. Caso tenha escolhido outro, descreva.

9. Qual o tipo de internet da instituição? *

Marcar apenas uma oval.

- Rede/ banda larga
 3 ou 4G
 Não tem internet

10. Saberá informar a velocidade da internet disponível na ILPI, descreva mais detalhes.

11. Assinale os recursos que a instituição possui para realizar este tipo de proposta: *

Pode marcar mais de uma opção.

Marque todas que se aplicam.

- Computador (Desktop)
- Portátil (Notebook)
- Televisão em área central com entrada de HDMI
- Projetor/ Data Show
- Telão ou espaço em uma parede branca
- Ambiente/espaço físico adequado, onde os idosos poderiam ser acomodados para participarem das atividades
- Uma pessoa que poderia fazer o papel de intermediador durante as videochamadas

12. Sua função/cargo dentro da ILPI *

13. Quantos idosos estão institucionalizados? *

14. Quantos homens estão institucionalizados? *

15. Quantas mulheres estão institucionalizados? *

Referente a viabilidade deste tipo de atividade, descrita neste Manual ILPI, ser implementado na sua ILPI

16. Vocês realizam ou já realizaram alguma atividade como esta, neste formato na instituição? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

17. O (a) senhor(a) acredita que seja possível desenvolver atividades como estas em sua ILPI? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não sei responder

18. O(a) senhor(a) considera interessante este tipo de atividade para ILPIs? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não sei responder

19. Quantos idosos da sua ILPI, você acredita para poderiam participar de uma atividade como esta, neste formato? *

20. O (a) senhor(a) acredita que teremos uma boa aceitação entre os idosos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Talvez

21. Quais seriam as maiores dificuldades para desenvolver este tipo de atividade na sua instituição? *

Gostaríamos que você avaliasse o manual que foi encaminhado

22. O (a) senhor(a) acha que as explicações deste manual ficaram claras? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei responder
 Outro: _____

23. O manual apresenta informações suficientes para desenvolver atividades semelhantes, neste formato, em uma ILPI? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei responder

24. O(a) senhor(a) considera interessante atividades neste formato para os idosos *
da sua ILPI?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei responder

25. Gostaria de sugerir alguma adequação no manual apresentado?

26. Muito obrigado pela sua colaboração!! *

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO A – Normas da Revista Kairós Gerontologia

17/09/2022 11:58

Submissões | Revista Kairós-Gerontologia



[Início](#) / [Submissões](#)

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

✓	A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
✓	Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB)
✓	Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: http://www.ibict.br) estão ativos e prontos para clicar.
✓	O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.
✓	O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores , na seção Sobre a Revista.
✓	A identificação de autoria deste trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Asegurando a Avaliação por Pares Cega .

Diretrizes para Autores

17/09/2022 11:58

Submissões | Revista Kairós-Gerontologia

A Revista Kairós-Gerontologia aceita colaborações, sugestões e críticas, que podem ser encaminhadas ao Editor Científico (Prof.ª Dr.ª Fláminia Manzano Moreira Lodovici), no endereço eletrônico: flalodo@terra.com.br ou kairos@pucsp.br).

Os Trabalhos recebidos, nas modalidades de Artigos científicos, Relatos de Experiência, Pesquisas, Debates, Entrevistas, Resenhas críticas (a livros recém-publicados na área gerontológica ou em área articulada com a do envelhecimento) ou Anais de Eventos serão submetidos ao Conselho de Pareceristas, ao qual caberá a decisão da publicação.

O Conselho Editorial dispõe de plena autoridade para decidir sobre a conveniência de sua aceitação, podendo, inclusive, rerepresentá-lo aos autores com sugestões para que sejam feitas alterações necessárias no texto e/ou para que o adaptem às normas editoriais de publicação. Neste caso, o trabalho será reavaliado pelo Conselho Científico de Pareceristas.

O respeito às normas APA para publicação é condição obrigatória para o recebimento do trabalho. O parecer será devidamente encaminhado ao primeiro autor. Originais não aprovados não serão devolvidos, mas fica resguardado o direito do(a) autor(a) em divulgá-los em outros espaços editoriais.

Possíveis correções (ortográficas, de formatação adequada às Normas APA, e que "escaparam" em um primeiro olhar pelo/s autor/es) serão feitas, visando a manter a homogeneidade e a qualidade da publicação, respeitando-se, porém, o estilo e a opinião do autor.

Recomenda-se que o texto seja previamente encaminhado a um revisor técnico, especialista no idioma português que deverá fazer uma revisão (estrutural de acordo com as regras da língua portuguesa, e de acordo com o gênero do trabalho a ser submetido, uma revisão ortográfica, de acentuação, de pontuação, de concordância, de regência..), enfim, preparar o texto para a submissão. Recomenda-se também que o texto seja, previamente à submissão, a um revisor técnico em inglês e em espanhol, para que reveja as línguas do título, do Abstract e Resumen, assim como das keywords e das palavras-clave.

Incluir, na página on-line da revista, todos os metadados solicitados, uma biografia do/s autor/es com formação (se mestrando, se doutorando, se...), atuação no momento (se acadêmica ou de mercado) + e-mail de todos os autores + ID ORCID.

Configurações Gerais:

(1) Os artigos devem ter de 12 a 20 páginas, incluindo notas e bibliografia, e devem ser enviados preferencialmente online através do endereço

<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/information/authors>.

(2) Devem ser enviados em programa Word for Windows no corpo 12, fonte Times New Roman, com espaço 1,5. Para reentrâncias ou parágrafos, recomenda-se usar a tecla TAB ou 1,25 cm na primeira

linha. As citações no corpo do trabalho, com recuo de todas as linhas em 4,0 cm, indo até o final da linha horizontal.

(3) Cada artigo deve conter resumo e abstract de no máximo 6 linhas; três palavras-chave/keywords e título em inglês (para indexação internacional). Recomenda-se que o autor submeta esses textos em inglês à revisão de um falante-nativo do inglês, para evitar problemas de tradução.

(4) As notas de rodapé devem ser explicativas contendo apenas informações complementares e substanciais ao artigo e devem constar no fim de cada página citada.

(5) A menção a autores no correr do texto deve ser a seguinte: Autor (apenas com inicial maiúscula), data. Ex.: (Martins, 1998). Se houver mais de um título do mesmo autor no mesmo ano, eles devem ser diferenciados por uma letra após a data. Ex.: (Martins, 1998a), (Martins, 1998b). Se houver citações, acrescentar as páginas citadas após a data. Ex.: (Martins, 1998: 72-8).

(6) Os dados de autoria necessários (biografia), inseridos no final do artigo, são: nome, profissão, vínculo institucional e e-mail (por volta de 3 linhas).

(7) Toda a referência bibliográfica deve aparecer completa: autoria, ano, título, local de publicação, editora, n.º das páginas citadas (no caso de referência a artigo). Numa obra em que não consta a data de publicação, favor esclarecer (s/d). Ex.: Brecht, B. (s/d). Histórias de almanaque. Lisboa: Vega.

(8) No caso de livros, os títulos devem aparecer em itálico. Ex.: Bosi, E. (1987). *Memória e Sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo: Edusp.

(9) No caso de periódicos, os títulos dos artigos devem aparecer em fonte regular e os títulos das revistas e periódicos em itálico (seguido em itálico o volume. O número entre parênteses, em formato normal). Ex.: Martins, J. (1998). Não somos Chronos, somos Kairós. *Revista Kairós Gerontologia*, 1(1) - Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento. FACS/NEPE/PUC-SP.

(10) No caso de filmes, os títulos devem aparecer em formato regular, seguido do tipo de filme, ano, direção, país, e distribuidora. Ex.: *O gato sumiu (filme-vídeo)* (1996). (Cedric Klapifch, Dir.). França: Lumière Home Vídeo.

(11) O envio espontâneo de qualquer colaboração implica automaticamente a cessão dos direitos de publicação à *Kairós Gerontologia*.

Declaração de Direito Autoral

Kairós Gerontologia é detentora dos direitos autorais de todos os artigos publicados por ela. A reprodução total dos artigos desta revista em outras publicações, ou para qualquer outro fim, por quaisquer meios, requer autorização por escrito do editor deste periódico. Reproduções parciais de artigos (resumo, abstract, mais de 500 palavras de texto, tabelas, figuras e outras ilustrações) deverão ter permissão por escrito do editor e dos autores.

