

Saberes e Competências em Fisioterapia

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2018

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)

Saberes e Competências em Fisioterapia

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S115 Saberes e competências em fisioterapia [recurso eletrônico] /
Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2018.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-90-1

DOI 10.22533/at.ed.901180212

1. Fisioterapia. 2. Fisioterapia – Estudo e ensino (Estágio).
3.Saúde. I. Ruh, Anelice Calixto.

CDD 615.8

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Estima-se que em 2020 o Brasil vai ser o sexto país do Mundo em número de idosos, e com o envelhecimento da população as ações sociais de saúde, incluindo as universidades, os estudantes, grupos de extensão universitária, as ferramentas de avaliação e tratamento devem ser específicas a esta população.

A formação do fisioterapeuta hoje deve estar conectada com as necessidades sociais da saúde do Brasil, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS). A formação deve ser permanente, com formação interprofissional, trabalho em equipe, prática colaborativa, fortalecendo o sistema de saúde com ênfase na resolutividade, estando o profissional preparado para as novas ferramentas de avaliação e tratamento.

As diretrizes nacionais (DCN) orientam as grades curriculares e a formação profissional do fisioterapeuta, sendo assim, além da carga horaria e estrutura curricular, deve-se haver a formação continuada do professor o que vai refletir muito na formação do profissional.

O estágio observatório desde o primeiro período, amplia o olhar sobre a profissão e traz comprometimento a este aluno. As experiências ofertadas pela atenção primária levam a aquisição de competências e habilidades em promoção da saúde no contexto real, contribuindo para uma formação em saúde com responsabilidade social, formando um profissional sob um olhar mais amplo de saúde e associação de recursos, entendendo a população, suas atitudes e crenças perante a sua dor ou doença.

Além da formação do aluno, deve-se estar atento a formação do docente perante a nova realidade de epidemias no Brasil e no Mundo, o que nos faz repensar o processo de formação do fisioterapeuta na atenção integral a saúde. A inovação tecnológica também deve estar presente fazendo com que os profissionais utilizem estes recursos para potencializar a preservação, o desenvolvimento e a restauração do movimento favorecendo a qualidade de vida do paciente.

Para isto deve-se estar atento a qualidade da instituição formadora, inclusive para identificar se a formação de profissionais da saúde atende a demanda do SUS.

Este volume nos traz artigos com bases atualizadas para a reflexão sobre estes pontos.

Aproveite sua leitura!

Anelice Calixto Ruh

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

TÍTULO: “PROJETO HUMANIZA ILPI: AÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE RESIDENTES DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS JUVINO BARRETO”.

Catarina Zulmira Souza de Lira
Aline Alves de Souza
Antonia Gilvanete Duarte Gama
Bruna Ribeiro Carneiro de Sousa
Camila de Lima Pegado
Esther Beatriz Câmara da Silva
Juberlânia Carolina Varela de Oliveira
Maria Clara Silva de Melo
Maria Júlia Ferreira Rodrigues de Oliveira
Nadja de Oliveira Alves
Neila Alves de Queiroz
Sinval Bezerra da Nobrega Neto
Tháís Brazão Siqueira de Lima
Tiago Silva Oporto
Rosemary Araújo Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.9011802121

CAPÍTULO 2 17

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA PARA O TRABALHO EM EQUIPE E A PRÁTICA COLABORATIVA: PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Dulcimar Batista Alves
Rosana Aparecida Salvador Rossit

DOI 10.22533/at.ed.9011802122

CAPÍTULO 3 32

A IMPORTÂNCIA DOS ESTÁGIOS OBSERVACIONAIS PARA OS DISCENTES DO PRIMEIRO PERÍODO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

Danyelle Nóbrega de Farias
Dyego Anderson Alves de Farias
Irlanna Ketley Santos do Nascimento
Luiza Beatriz Bezerra da Silva
Brisdeon Bruno Silva de Alencar
Hanna Louise Macedo Marinho

DOI 10.22533/at.ed.9011802123

CAPÍTULO 4 37

A RODA DE DIÁLOGO COMO METODOLOGIA ATIVA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kaliny Oliveira Dantas;
Daiana de Sousa Mangueira
Dailton Alencar Lucas de Lacerda
Edilane Mendes de Lima
Inaldo Barbosa da Silva
João Dantas de Oliveira Filho
Jordânia Abreu Lima de Melo
Mariele Sousa Marques
Michelle Martins Duarte
Rafaela Alves Dantas
Thyala de Fátima Bernardino Amorim

DOI 10.22533/at.ed.9011802124

CAPÍTULO 5 43

A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vivianne de Lima Biana Assis
Ana Raquel de Carvalho Mourão
Vanessa Lôbo de Carvalho
Isabella Natália Rocha da Silva
Adriana de Oliveira Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.9011802125

CAPÍTULO 6 54

APRENDIZADO ALÉM DA CLÍNICA: IMPACTO DA PRÁTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Matheus Madson Lima Avelino
Marina Lyra Lima Cabral Fagundes
Bruna Raquel Araújo Honório
Sâmara Raquel Alves Fagundes
Gilson José de Moura Filho
Vanessa Patrícia Soares de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.9011802126

CAPÍTULO 7 62

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA: UM RELATO SOBRE O PROCESSO DE SENSIBILIZAÇÃO NA GRADUAÇÃO

Risomar da Silva Vieira
Antonilêni Freire Duarte Medeiros Melo
Anna Laura Maciel
Amanda Raquel Nascimento Oliveira
Danielle Ferreira de Santana Silva
Fernanda de Sousa Dantas
José Luiz Pessoa de Moura
Karine Kiss
Thyalli Ferreira de Souza Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.9011802127

CAPÍTULO 8 70

COMPETÊNCIA CULTURAL NA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DISCENTES EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO RIO GRANDE DO NORTE

Matheus Madson Lima Avelino
Marina Lyra Cabral Fagundes
Evelyn Capistrano Teixeira Da Silva
Lilian Lira Lisboa
Carolina Araújo Damásio Santos
Reginaldo Antônio de Oliveira Freitas Junior

DOI 10.22533/at.ed.9011802128

CAPÍTULO 9 76

A COMPETÊNCIA DOCENTE E O REFLEXO NA FORMAÇÃO DO PERFIL DO EGRESSO PREVISTO NAS DCN DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Maura Nogueira Cobra
Maria Aparecida Monteiro da Silva
Eduardo Shimoda

DOI 10.22533/at.ed.9011802129

CAPÍTULO 10 89

AValiação PRÁTICA POR COMPETÊNCIAS: OSCE NA FISIOTERAPIA

Erica Passos Baciuk Juliana Valéria Leite

DOI 10.22533/at.ed.90118021210

CAPÍTULO 11 98

PROGRAMA CANDEAL: PRÁTICA INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

Lavinia Boaventura Silva Martins

Renata Roseghini

Cláudia de Carvalho Santana

Bárbara Nascimento Rocha Ribeiro Soares

Sidney Carlos de Jesus Santana

Léa Maria dos Santos Lopes Ferreira

Ubton José Argolo Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.90118021211

CAPÍTULO 12 113

CAPACITAÇÃO DE DISCENTES DE FISIOTERAPIA PARA APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF): DESAFIOS DA PRÁTICA CLÍNICA

Karoleen Oswald Scharan

Tauane Gomes da Silva

Rafaella Stradiotto Bernardelli

Katren Pedrosa Correa

Fernanda Cury Martins

Auristela Duarte de Lima Moser

DOI 10.22533/at.ed.90118021212

CAPÍTULO 13 125

ESPAÇOS EDUCA(COLE)TIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RESIGNIFICANDO PRÁTICAS

Josiane Moreira Germano Daniela

Garcia Damaceno

DOI 10.22533/at.ed.90118021213

CAPÍTULO 14 135

INSTRUMENTAÇÃO DE RECURSOS TECNOLÓGICOS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Ledycnarf Januário de Holanda

Patrícia Mayara Moura da Silva

Junio Alves de Lima

Edgard Morya

DOI 10.22533/at.ed.90118021214

CAPÍTULO 15 143

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NA FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Patrícia Mayara Moura da Silva

Ledycnarf Januário de Holanda

Edgard Morya

DOI 10.22533/at.ed.90118021215

CAPÍTULO 16 151

O QUE OS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA CONHECEM SOBRE A REALIDADE DE ATUAÇÃO

Késia Rakuel Moraes de Sousa

Alecsandra Ferreira Tomaz

Risomar da Silva Vieira

DOI 10.22533/at.ed.90118021216

CAPÍTULO 17 166

PERFIL DE PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS OFERECIDO POR RESIDÊNCIA EM FISIOTERAPIA EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE– SP

Renilton José Pizzol

Ana Lúcia de Jesus Almeida

Débora Mayumi de Oliveira Kawakami

Nathália Serafim da Silva

Alexandre Falkembach Vieira Miranda de Almeida

Rafael Alexandre Beitum

DOI 10.22533/at.ed.90118021217

CAPÍTULO 18 176

IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA RESTRITA AO DOMICÍLIO E MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO AO IDOSO NA ZONA NORTE DE JUIZ DE FORA (MG)

Maria Alice Junqueira Caldas

Jordania Lindolfo Almas

Elaine Regina Pereira Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.90118021218

CAPÍTULO 19 192

O CUIDADO ATRAVÉS DA ALEGRIA COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

Valeska Christina Sobreira de Lyra

Heloíse Maria de Freitas Barros

Miriam Lúcia Carneiro Nóbrega

Mikaella de Almeida Silva Formiga

Maria Elma de Souza Maciel Soares

Rachel Cavalcanti Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.90118021219

CAPÍTULO 20 198

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA-PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fábia Maria de Santana

Mariana dos Santos Silva

Iara Alves Diniz

Maria do Socorro Souza Lima

Josenildo André Barbosa

Alaine Santos Parente

DOI 10.22533/at.ed.90118021220

CAPÍTULO 21 203

A PESQUISA E EXTENSÃO FACILITANDO A INTERDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO A PESSOA IDOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ivaldo Menezes de Melo Junior

Rachel Cavalcanti Fonseca

Eveline de Almeida Silva Abrantes

Fabio Correia Lima Nepomuceno

Márcia de Oliveira Delgado Rosa Camila

Gomes Paiva

DOI 10.22533/at.ed.90118021221

CAPÍTULO 22 211

ENVELHECIMENTO ATIVO E PRÁTICAS DE VIDA SAUDÁVEL NA PRAÇA

Thyalli Ferreira de Souza Nascimento

Ana Rafaela de Almeida Gomes

Camila Carneiro da Cunha Amorim

Daiane Trindade Dantas

Fernanda Sousa Dantas

Valeska Christina Sobreira de Lyra

Meryeli Santos de Araújo Dantas

DOI 10.22533/at.ed.90118021222

CAPÍTULO 23 221

PERFIL DO ENSINO SUPERIOR EM FISIOTERAPIA: A QUALIDADE, A QUANTIDADE E A DISTRIBUIÇÃO DOS CURSOS PELO BRASIL

Ana Lúcia de Jesus Almeida

Cristina Senson Pinto de Andrade

Renilton José Pizzol

DOI 10.22533/at.ed.90118021223

CAPÍTULO 24 237

O ENSINO DA ANATOMIA HUMANA EM ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DO COLÉGIO SILVIO ROMERO EM LAGARTO/SE: INTEGRAÇÃO ESCOLA E UNIVERSIDADE

Tatiana Dos Santos Moreira

Marcela Ralin De Carvalho Deda Costa

DOI 10.22533/at.ed.90118021224

CAPÍTULO 25 247

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: IMPACTOS PARA A FORMAÇÃO DE CRIANÇAS E PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE GRADUANDOS EM FISIOTERAPIA

Karl Marx Santana da Silva

Kaliny Oliveira Dantas

Leandro Moura Silva

Renata Helena Miranda Freire de Lima

Rebecka Costa Carvalho

Joan Lázaro Gainza González

Renata Newman Leite dos Santos Lucena

DOI 10.22533/at.ed.90118021225

CAPÍTULO 26 262

PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO DE HABILIDADES MOTORAS E CONSCIÊNCIA CORPORAL PARA PROMOÇÃO E ADOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS

Karina Durce

Sônia Maria Soares Rodrigues Pereira

Amanda Pimenta dos Santos Silva

Bárbara Zana Lopes

Camila Moran Berto

Maira Pereira de Abreu

Nathália Nistal Mariano da Cruz

Nayara Zanoni Pelegrine

DOI 10.22533/at.ed.90118021226

CAPÍTULO 27 278

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE DOCENTES DE FISIOTERAPIA PÓS EPIDEMIA DO ZIKA VÍRUS

Cinthia Rodrigues de Vasconcelos
Carine Carolina Wiesiolek
Fabiana de Oliveira Silva Sousa
Luana Padilha da Rocha
Maria Eduarda Guerra da Silva Cabral
Washington José dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.90118021227

CAPÍTULO 28 291

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATITUDES E CRENÇAS EM DOR LOMBAR CRÔNICA EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL ANALÍTICO

Pâmela Pinheiro Sumar
Aline Louise Santos
Marianna de Souza Santa Roza
Vitor D'almada Borduam
André Luiz Trindade dos Santos
Luciano Teixeira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.90118021228

CAPÍTULO 29 299

A EFICÁCIA DO NINTENDO WII NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bianca de Freitas Souza
Tatiane Barcellos Corrêa
Maicon de Pinho Souza
Maria Bethânia Tomaschewski Bueno

DOI 10.22533/at.ed.90118021229

CAPÍTULO 30 310

CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA NO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Gabriela Pereira Avolio
Paula Soares da Silva
Ana Carolina Botelho
Alana Fontoura
Julia Santana
Marina Canellas
Karoline Pires da Silva Carvalho
Sergio Ricardo Martins

DOI 10.22533/at.ed.90118021230

CAPÍTULO 31 319

ACOLHIMENTO NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA SOB A ÓTICA DE TRANSEXUAIS

Maitê Burgo Costa
João Pedro Cândido
Patrícia Lira Bizerra
Karla de Toledo Cândido Muller
Serginaldo José dos Santos
Gabriel Luis Pereira Nolasco

DOI 10.22533/at.ed.90118021231

CAPÍTULO 32	331
ANÁLISE DOS EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE	
<i>Fábio Correia Lima Nepomuceno</i>	
<i>Juliane Maury Pereira Lucena</i>	
DOI 10.22533/at.ed.90118021232	
CAPÍTULO 33	347
QUALIDADE DE VIDA E AUTOESTIMA DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS NA HEMODIÁLISE	
<i>Fábio Correia Lima Nepomuceno</i>	
<i>Edson Vinicius de Oliveira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.9011802133	
CAPÍTULO 34	364
VALORES DE REFERÊNCIAS OBTIDAS E PREVISTAS DE PRESSÃO RESPIRATÓRIA MÁXIMAS EM ADULTOS JOVENS	
<i>Valeska Christina Sobreira de Lyra</i>	
<i>Andréa Carla Brandão da Costa dos Santos</i>	
<i>Juliana de Oliveira Silva</i>	
<i>Maria Elma de Souza Maciel Soares</i>	
<i>Pollyana Soares de Abreu Moraes</i>	
<i>Viviane Vasconcelos Vieira</i>	
<i>Natália Herculano Pereira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.90118021234	
CAPÍTULO 35	371
ALPINIA SPECIOSA SCHUM (COLÔNIA): POSSÍVEIS USOS NOS PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS	
<i>Thyalli Ferreira de Souza Nascimento</i>	
<i>Fernanda de Sousa Dantas</i>	
<i>Risomar da Silva Vieira</i>	
<i>Antonilêni Freire Duarte Medeiros Melo</i>	
<i>Andréa Carla Brandão da Costa Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.90118021235	
SOBRE A ORGANIZADORA	380

CAPÍTULO 1

TÍTULO: “PROJETO HUMANIZA ILPI: AÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE RESIDENTES DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS JUVINO BARRETO”.

Catarina Zulmira Souza de Lira

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia-UFRN.

Preceptora do projeto Humaniza ILPI.

Aline Alves de Souza

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Antonia Gilvanete Duarte Gama

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Bruna Ribeiro Carneiro de Sousa

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Camila de Lima Pegado

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Esther Beatriz Câmara da Silva

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Juberlânia Carolina Varela de Oliveira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Potiguar do Rio Grande do Norte-UNP.

Maria Clara Silva de Melo

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Maria Júlia Ferreira Rodrigues de Oliveira

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Nadja de Oliveira Alves

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal

do Rio Grande do Norte.

Neila Alves de Queiroz

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Fisioterapeuta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Serrinha dos Pintos-RN.

Preceptora do projeto Humaniza ILPI.

Sinval Bezerra da Nobrega Neto

Graduando em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Thaís Brazão Siqueira de Lima

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Tiago Silva Oporto

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia-UFRN.

Preceptor do projeto Humaniza ILPI.

Rosemary Araújo Monteiro

Professora Adjunto I do Departamento de Fisioterapia da UFRN.

Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente.

Coordenadora do projeto Humaniza ILPI.

RESUMO: Envelhecer é um processo biológico natural, marcado por alterações fisiológicas nos diversos sistemas, com modificações na dinâmica corporal e sua funcionalidade. Projeções mais conservadoras indicam que

em 2020, o Brasil será o 6º (sexto) país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas. Dessa forma, as ILPIs (Instituições de Longa Permanência para Idosos) são cada vez mais procuradas, sendo elas: instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Existindo no Brasil cerca de 83.870 idosos, morando em 3.548 ILPIs, sendo a maioria destas instituições brasileiras de caráter filantrópico e religioso (cerca de 700 instituições), refletindo a sua origem; e sendo apenas 6,6% públicas, o projeto de extensão: Humaniza ILPI defende a integração do papel social da universidade a estas instituições tão carentes de assistência, proporcionando ao estudante uma visão crítico-reflexiva acerca do seu papel enquanto agente promotor de saúde voltado a uma população negligenciada e, frequentemente, se encontra a margem da sociedade.

PALAVRAS- CHAVE: Envelhecimento. Institucionalização. Projeto.

ABSTRACT: Aging is a natural biological process, marked by physiological changes in the various systems, with changes in body dynamics and its functionality. More conservative projections indicate that in 2020, Brazil will be the 6th (sixth) country in the world in terms of the number of elderly, with a contingent of more than 30 million people. In this way, ILPIs (Long-Term Care Institutions for the Elderly) are increasingly sought, being: governmental or non-governmental institutions of a residential character, destined for the collective domicile of persons aged 60 years and over, with or without family, in the condition of freedom, dignity and citizenship. There are about 83,870 elderly people living in Brazil, living in 3,548 ILPIs, most of these Brazilian institutions are philanthropic and religious (about 700 institutions), reflecting their origin; and being only 6.6% public, the extension project: Humaniza ILPI defends the integration of the social role of the university to these institutions so lacking in assistance, providing the student with a critical and reflexive vision about its role as a promoter of health oriented to a neglected population, and often to the margins of society.

KEYWORDS: Aging. Institutionalization. Project.

1 | CONTEXTUALIZAÇÃO DA SENESCÊNCIA

“Saber envelhecer é uma obra-prima da sabedoria e um dos capítulos mais difíceis na grande arte que é viver”.

(Hermann Melville)

Envelhecer é um processo biológico natural, marcado por alterações fisiológicas nos diversos sistemas, com modificações na dinâmica corporal e sua funcionalidade, sem ter, necessariamente, um significado negativo (LOURENÇO, 2008).

Desde meados da década de 1960, as famílias têm-se tornado cada vez mais complexas, distanciando-se de padrões tradicionais, havendo queda da fecundidade

e as mudanças nos arranjos familiares que culminam com o aumento na proporção de pessoas idosas nas famílias (LEONE; MAIA; BALTAR, 2010).

No Brasil, o número de idosos passou de três milhões em 1960, para sete milhões em 1975 e 14 milhões em 2002, um aumento de 500% em quarenta anos (VERAS; RAMOS; KALACHE, 1987), (GARCIA, 2003). Isso é um reflexo da transição demográfica pela qual o país passou, saindo de uma conformação mais rural, com famílias numerosas, para uma sociedade principalmente urbana, com menos filhos e nova estrutura familiar (LEONE; MAIA; BALTAR, 2010), como forma de adaptação necessária frente as diversas mudanças econômicas, aliadas a outros processos sociais, demográficos e culturais (LEONE; MAIA; BALTAR, 2010).

As projeções mais conservadoras indicam que em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas (GARCIA, 2003).

1.1 O envelhecer e a influência no gênero

Apesar do aumento da população idosa no Brasil ocorrer de forma rápida e progressiva e mesmo que a velhice não seja universalmente feminina, possui um forte componente de gênero (CARVALHO; LIMA, 2009; GUIOMAR, 2012). Ao refletir acerca do crescimento da população senil, onde há modificações psicobiológicas expressivas e sabendo que homens e mulheres envelhecem de maneira diferente, é preciso pensar em políticas que atendam as demandas específicas desse grupo e contribuam para um envelhecimento ativo, saudável e principalmente funcional, excluindo a ideia de que ser idoso é algo desagradável e incluir essa parcela da população em todos os ambientes a que elas possam (e queiram) ter acesso (AMERICA, 2016; CARNEIRO, 2012).

1.2 Políticas de saúde e a população idosa

A Organização Mundial de Saúde (OMS), já propôs ações para que os governos possam se guiar para a fomentação de políticas que se adequem às necessidades de seus idosos. Com a regulamentação da constituição federal de 1988 e o surgimento do Sistema Único de Saúde – SUS deu-se início a percepção da atenção voltada aos grupos sociais (campanhas de vacinação, por exemplo) e assim surgiram as primeiras políticas de saúde. No entanto, o processo de implantação enfrentou inúmeras limitações, pois além dos profissionais não terem formação consonante com o modelo de promoção à saúde, os gestores encontraram dificuldades estruturais e financeiras para adequar as ações básicas de saúde, resultando em uma falta de unificação das ações lentificando sua distribuição no país e, conseqüentemente, o acesso da população (TRAVASSOS; OLIVEIRA; VIACAVA, 2006).

Em 1993 foi pensado a LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social, Lei n.º 8742 de 07/12/1993, dando reconhecimento da assistência social como política pública, direito do cidadão e dever do estado. Em 1994 veio a Política Nacional do Idoso, Lei

n.º 8842 de 04/01/1994, com o objetivo de garantir os direitos sociais dos idosos como autonomia, integração e participação social. Em 1999 surge a PNSI - Política Nacional de Saúde do Idoso, Portaria n.º 1395, de 09/12/1999 que tinha como propósito:

Manutenção e melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, prevenção de doenças, recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter sua capacidade funcional comprometida.

Por fim em 2003, surge o Estatuto do Idoso, como substitutivo aos projetos de lei anteriores que dispunham sobre o assunto - DF, 2003, objetivando a regulação dos direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, abordando diversos pontos como segurança, proteção e acesso à saúde. Sobre isso tem-se que:

É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente aos idosos.

E mais:

ART. 15: & 2º Incumbe ao poder público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como órteses e próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

& 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

Em 2006, o Ministério da Saúde definiu a agenda de compromisso pela saúde que agrega três eixos: o Pacto em Defesa do SUS, o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. Em relação ao Pacto em Defesa da Vida, foram pactuadas prioridades, sendo três delas com especial relevância em relação ao planejamento de saúde para a pessoa idosa: a saúde do idoso; a promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica (SAÚDE, 2006), seguindo assim as orientações da OMS para atenção a população idosa. A partir disso as políticas começaram a ser debatidas e as necessidades locais de cada região puderam ser percebidas e atendidas quando necessário.

Isso contribuiu, também, para a percepção da necessidade da formação de profissionais que consigam lidar com essa população de maneira mais adequada, reconhecendo os principais problemas e sabendo como e quando intervir. Além de necessitar de técnica, é indispensável que essa nova leva de profissionais consiga compreender e fazer um atendimento humanizado e integrado, diante de uma equipe que realize ações de modo conjunto (CAMPOS, 2005), o que ainda não ocorre de maneira homogênea (XAVIER; KOIFMAN, 2011), (MOTTA; CALDAS; ASSIS, 2008).

Sendo assim, se faz necessário que as graduações em saúde consigam discutir todos esses pormenores durante a formação do profissional para que, em sua atuação, ele consiga lidar com essas demandas e contribua para a manutenção das ações voltadas à população idosa. Porém, como as universidades podem contribuir para essa formação mais integrada a realidade? Como ela pode influenciar na capacitação

destes futuros profissionais? É isso que pretendemos tornar reflexão ao longo deste capítulo.

2 | INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: “UMA REALIDADE DO ENVELHECER”.

Quando sancionado, o Estatuto do Idoso (2003) trouxe a extinção da denominação de “Abrigo”, dando lugar à denominação de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (NOVO JUVINO, 2010) que, segundo a ANVISA (2005), são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania. As ILPIs são de responsabilidade do órgão competente da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde que se articulam com as Secretarias de Saúde, a fim de orientá-las sobre o exato cumprimento e interpretação das normas aprovadas (PORTARIA N° 810 – MINISTÉRIO DA SAÚDE).

A primeira instituição filantrópica voltada para abrigar idosos foi fundada pelo Papa Pelágio II (520-590 d.C.), que transformou a sua casa em um hospital para idosos (ALCÂNTARA, 2003). No Brasil Colônia, a primeira instituição foi fundada pelo Conde de Resende em 1794, conhecida como a Casa dos inválidos, para que aqueles que prestaram serviços à pátria tivessem uma velhice tranquila. Já em 1890 foi construído o Asilo São Luiz, atualmente conhecido como a Casa São Luiz, sendo até hoje uma referência em residencial para a terceira idade. No final do século XIX, em 1964, a Santa casa de Misericórdia em São Paulo, que dava assistência principalmente para moradores de rua, passou a ser uma instituição de idosos pelo grande número de idosos abrigados (ARAÚJO; SOUZA; FARO, 2013). Desde então o número de instituições para idosos crescem cada vez mais.

Em 22 de setembro de 1989, na portaria n° 810, foram aprovadas normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observadas em todo o território nacional (SAÚDE, 1989). Onde é necessário a participação de: toda a sociedade, familiares, governo e do próprio idoso, para a manutenção dessas instituições, visto que ainda hoje estas normas não são seguidas como está na teoria.

No Brasil existem cerca de 83.870 idosos, morando em 3.548 ILPIs. A maioria destas instituições brasileiras são de caráter filantrópico e religioso (cerca de 700 instituições), refletindo a sua origem; e sendo apenas 6,6% pública correspondendo a cerca de 218 instituições (CAMARANO; KANSO, 2010).

2.1 ILPI privada vs ILPI pública

Ademais, existem diferenças significativas entre as ILPIs com e sem fins lucrativos, desde os motivos de institucionalização do idoso, às condições e qualidade

de vida dele. As ILPIs sem fins lucrativos apresentam a institucionalização de idosos associada a conflitos familiares, abandono e ao fato de, muitas vezes, não terem lugar para morar, estando eles mais susceptíveis a estresses crônicos provenientes de uma maior privação socioeconômica, o que de fato afeta direta ou indiretamente suas condições de saúde. Já nas ILPIs com fins lucrativos a justificativa associa-se a condição de “estar doente” do idoso, levando a crer que as famílias, apesar de possuírem condições socioeconômicas melhores, preferem institucionalizar seus idosos devido aos serviços oferecidos pelas instituições. Essas diferenças são reflexos da desigualdade social durante a vida desses idosos, a qual se perpetua até o seu fim (PINHEIRO *et al.*, 2016).

2.2 Estatuto do Idoso vs ILPI

Segundo o Estatuto do Idoso (2003), as entidades governamentais e não-governamentais de assistência ao idoso devem inscrever seus programas junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, comprovando os requisitos do Art. 48, Capítulo II. O Estatuto também lista uma série de obrigações das entidades de atendimento no Art. 50 do mesmo capítulo, determina a importância de celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o tipo de atendimento e as obrigações da entidade, proporcionar cuidados à saúde, oferecer instalações adequadas de habitabilidade, comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares, entre outros. A fiscalização das ILPIs é de responsabilidade da Vigilância Sanitária, Ministério Público e Conselho do Idoso, e se houver descumprimento das determinações deste Estatuto as entidades serão sujeitas à penalidades.

2.3 Órgãos fiscalizadores das ILPIs

Para orientar essa fiscalização, em 2005, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criou a Resolução da Diretoria Colegiada 283 (RDC 283) considerando a necessidade de garantir a população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor. Nesta Resolução está presente o Regulamento Técnico para o Funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos, o qual estabelece normas de funcionamento das ILPIs desde o âmbito organizacional, de infraestrutura física, processos operacionais até a sua fiscalização e avaliação anual, pela própria instituição (RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005).

2.4 Organização do espaço físico das ILPIs

No mesmo RDC 283, em seu Regulamento Técnico, há especificações de como a instituição deve atender os requisitos de infraestrutura para melhor acomodar os residentes. No item 4.7 – Infra-Estrutura Física é estabelecido que toda reforma ou

construção deve ter aprovação pelos órgãos fiscalizadores e de que a instituição deve oferecer instalações físicas em condição de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção. Determinando, entre outros, como deve ser a separação por sexo dos dormitórios e banheiros, respeitando a área mínima para cada indivíduo, bem como a necessidade de haver ambiente externo e interno para desenvolvimento de atividades voltadas aos residentes na promoção de integração destes com a comunidade, a convivência com os familiares e entre os próprios idosos (RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005).

2.5 Equipe Multiprofissional

No que se refere à equipe multidisciplinar dentro das ILPIs, compreende-se que sua importância consiste em proporcionar aos idosos residentes um cuidado ampliado na busca de atender a um conjunto de necessidades, assegurando ao idoso uma atenção integral a sua saúde. A partir dessa compreensão, tem-se como pressuposto que um dos maiores desafios da assistência multidisciplinar à pessoa idosa é propiciar que múltiplas áreas do saber ajam conjuntamente, tendo um olhar multidimensional. A equipe multiprofissional encontrada no cenário das ILPIs é composta, predominantemente por cinco categorias de profissionais: enfermeiros, fisioterapeutas, educadores físicos, psicólogos e nutricionistas (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015).

2.6 Critérios para institucionalizações

Alguns fatores são determinantes na institucionalização da pessoa idosa em ILPIs, entre eles: viuvez, morar sozinho ou ausência de companheiro, ausência de cuidador domiciliar, aposentadoria com rendimento baixo, suporte social precário de gastos com a saúde, estágios terminais de doença, alto grau de dependência física, necessidades de reabilitação (FAGUNDES *et al.*, 2017).

2.7 Motivação para institucionalização e perfil dos idosos

Segundo Néri *et al* (*apud* Silva *et al.*, 2013), a família desempenha um papel crucial na condição de vida do idoso, já que esse precisa de maiores cuidados nessa fase. Porém, as diferenças presentes entre os envolvidos provocam problemas que dificultam a relação, na qual pode piorar caso a família não entenda as necessidades e circunstâncias que o processo de envelhecimento ocasiona.

Conforme Tier *et al.*, (2004), também citado por Silva *et al.*, (2013), quando o idoso não possui apoio familiar para desenvolver suas necessidades cotidianas, resta a possibilidade de inserção em uma ILPI. Além disso, existem outros motivos que levam a essa institucionalização do idoso, como expõe Born (2002, 2008), citado por Silva *et al.*, (2013) como: família que não apresenta condição econômica, capacidade emocional, espaço habitado, cuidadores e não possui apoio do poder público ou qualquer entidade que ajude no cuidado do idoso em questão.

Em uma pesquisa realizada na cidade de Natal-RN, verificou-se que : os conflitos familiares, o abandono e o fato de não possuir lugar para morar, estiveram associados à institucionalização dos idosos em ILPIs sem fins lucrativos. Apenas a condição “estar doente” prevaleceu como motivo principal de institucionalização em ILPIs com fins lucrativos, cuja associação foi significativa. O abandono, assim, aparece como motivo em comum nas duas situações (PINHEIRO *et al.*, 2016).

Ademais, segundo Alencar *et al.*, (2012), o principal motivo que leva os idosos à ILPI é a necessidade de tratamento, aparecendo a doença como segunda causa, fatos estes que estão conectados. Nesse sentido, ainda conforme o autor, esses problemas por vezes encontram-se adjunto a complexidade de se ter um idoso doente em casa, uma vez que, para o seu cuidado é necessário dispor de recursos que muitas vezes não se fazem presentes na maioria das famílias.

No que diz respeito ao perfil sociodemográfico nas ILPI, é nítido o predomínio de indivíduos do sexo feminino, visto que as mulheres são a maioria na população idosa geral devido a diversos aspectos fisiológicos e culturais. Para Pinheiro *et al.* (2016), o fato da maior parte da população mundial e nacional ser mulheres se explica pela maior proteção cardiovascular que os hormônios femininos proporcionam, a menor taxa de alcoolismo e maior assiduidade às consultas médicas. O embasamento bibliográfico assemelha-se nesse sentido e, portanto, cabe ressaltar nessa discussão que:

O perfil sociodemográfico dos idosos institucionalizados analisados caracterizou um predomínio do sexo feminino, de etnia branca, com ensino fundamental incompleto, situação conjugal solteiras e viúvas, tempo de institucionalização de cinco anos em média e hipertensão arterial como a patologia crônica não transmissível mais prevalente (FERREIRA, 2012, p.383).

Considerando os diversos fatores supracitados, independente dos seus hábitos de vida e de suas características no ambiente domiciliar, após o processo de institucionalização o perfil do idoso passa a ter algumas alterações a fim de se adaptar ao novo ambiente no qual está sendo inserido, perdendo sua essência e muitas vezes a autonomia. Como afirma Ferreira (2012) e Azevedo *et al.* (2014), o processo de envelhecimento é um fator que influencia negativamente a capacidade funcional do indivíduo e quando há a institucionalização, é notório o peso negativo sobre a capacidade funcional do idoso, uma vez que o ambiente da ILPI é pouco estimulante e contribui para a inatividade do idoso.

Visto isso, estudos comprovam que a inserção do idoso no ambiente asilar colabora com a elevação do grau de dependência do mesmo (ALENCAR *et al.*, 2012; FERREIRA, 2012). “O idoso independente, quando institucionalizado, pode desenvolver diferentes graus de dependência devido à dificuldade em aceitar e adaptar-se às novas condições de vida e à falta de motivação e de encorajamento, que são comuns no ambiente asilar” (FERREIRA, 2012). Com essa modificação do ambiente em que vive, ausência de estímulos e motivação e as novas condições de vida - que podem atuar como obstáculos - , o idoso passa a desenvolver dependência para algumas atividades.

De acordo com Alencar *et al.* (2012), fatores emocionais como a ansiedade, aflição, solidão, sentimento de abandono e angústia aumentam com a institucionalização e isso pode induzir alterações psicológicas e físicas, como por exemplo, a depressão. Essa última, por sua vez, encontra-se entre as alterações emocionais e transtornos psicológicos com maior prevalência numa ILPI e age negativamente na qualidade de vida do indivíduo, colaborando com a diminuição da autonomia do idoso e induzindo a uma maior dependência.

A partir disso, percebe-se a presença na sociedade de uma visão estereotipada a respeito do idoso, definindo-o como incapaz e inválido. Nesse aspecto, de acordo com Goffman (1988), estigmas são atributos que tornam o indivíduo possuidor em “desvantagem” para com os demais e, no caso dos idosos, eles ainda são extremamente estigmatizados e o processo do envelhecimento é visto por muitos como um fator negativo, apesar de a população idosa brasileira e mundial permanecer em crescimento constante. O ageísmo – intolerância contra o idoso - e o tratamento ao idoso como improdutivo são capazes de gerar consequências negativas nos indivíduos como o declínio cognitivo e fazendo, inclusive, com que a autopercepção dos idosos fique defasada.

3 | INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS JUVINO BARRETO

A instituição foi fundada em 1942 (NASCIMENTO, 2012), no entanto os registros mostram como data oficial 19 de abril de 1944, pelas Filhas da Caridade da Ordem de São Vicente de Paulo, objetivando atender pessoas indigentes que vieram para a capital em consequência de um longo período de seca no interior do Rio Grande do Norte. As religiosas que realizavam um trabalho de evangelização construíram um albergue em um terreno abandonado com o intuito de acolher essa população (AMORIM DA CÂMARA, 2015; ARAÚJO, 2013; NETO, 2017; NOVO JUVINO, 2010).

Com o aumento no número de idosos e as crescentes dificuldades enfrentadas para dar continuidade ao trabalho desenvolvido, a Prefeitura Municipal de Natal, com a colaboração do Serviço Estadual de Reeducação e Assistência Social (SERAS), a Legião Brasileira de Assistência (LBA), juntamente com a campanha de Assistência aos flagelados, contribuíram na construção do prédio que serviria de abrigo para idosos (CÂMARA, 2015). O terreno foi doado pelo proprietário, Juvino César Paes Barreto, tornando-se instituição de fato em 1949, recebendo o nome de Instituto Juvino Barreto (IJB) (ARAÚJO, 2013).

Estando situado na Avenida Alexandrino de Alencar, nº 908 no bairro Alecrim (CÂMARA, 2015; ARAÚJO, 2013; NOVO JUVINO, 2010), na zona Oeste da capital, a instituição é reconhecida como a maior ILPI do RN e tem como missão defender de forma ética e efetiva os direitos da pessoa idosa, garantindo-lhes qualidade de vida e relações humanizadas (NOVO JUVINO, 2010).

O Instituto tem por finalidade atender aos idosos com carência socioeconômica

e familiar (NOVO JUVINO, 2010), buscando a ressocialização dos mesmos. Conta com uma equipe multiprofissional garantindo o atendimento necessário aos idosos residentes e, entre os componentes dessa equipe encontram-se: nutricionista, assistente social, técnicos em enfermagem, operadores de telemarketing, cuidadores, médico ginecologista e clínico geral, auxiliares administrativos, assistentes de serviços gerais, copeiras, cozinheiras, motorista (NETO, 2017) contando, ainda, com profissionais voluntários que realizam, de acordo com sua área de atuação, ações de promoção à saúde com os idosos residentes. Com relação ao número longevos residentes, a assistente social do IJB disse que atualmente estão na instituição 20 idosos homens e 40 mulheres, sendo eles classificados de acordo com o grau de dependência estabelecido na RDC nº283/2005 publicada no Diário Oficial da União pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2005) (ARAÚJO, 2013; NOVO JUVINO, 2010).

Por tratar-se de um serviço gratuito e sem fins lucrativos conta, para viabilizar suas ações, com a ajuda de: pessoas, instituições, serviço de telemarketing, ações sociais e 70% dos rendimentos dos idosos, de acordo com as normas do Estatuto do Idoso (NETO, 2017; NOVO JUVINO, 2010). Além disso, o instituto está enquadrado nos moldes das organizações do terceiro setor, Organização Não Governamental (ONG), sendo conveniado com as 03 (três) esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal), além de ser considerada como de utilidade pública (Federal, Estadual e Municipal) (NOVO JUVINO, 2010).

Entretanto, desde 2010 o IJB passa por uma intervenção administrativa devido às crises existentes. Segundo Neto (2017), atualmente, esta instituição é administrada por 03 gestores executivos que possuem experiência em gestão social e são indicados por um conselho gestor. A administração toma as decisões avaliando as receitas e despesas da instituição, buscando a melhor forma para manter os serviços ofertados (NETO, 2017). Segundo assistente social do Juvino, mesmo com os repasses e doações a entidade enfrenta problemas na demanda da folha de pagamento, pois, as verbas são insuficientes para realizar novas contratações, reparos em partes da estrutura e manter a realização de algumas atividades.

Todavia, um documento liberado pelo Ministério Público do Rio Grande Do Norte (MPRN) firma o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) com O IJB visando melhorias na ILPI e o funcionamento correto da instituição. Desse modo, o Instituto Juvino Barreto deve: cumprir adequações sanitárias, de acessibilidade e a regularização do quadro de recursos humanos citadas no documento (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2018).

Em relação às ações realizadas com os idosos, a instituição informa que são feitas em grupo, constantemente, por parte da mesma e de grupos que visitam os idosos, como exemplos de atividades já produzidas: realização de festas de datas comemorativas (TRIBUNA DO NORTE, 2018; DANTAS, 2017) e atividades externas (como: ida ao cinema, praia, eventos religiosos, etc), também sendo realizada comemoração para idosos e funcionários aniversariantes a cada trimestre (informações obtidas através da

assistente social da instituição).

4 | O PROJETO: “HUMANIZA ILPI”

O projeto de extensão “Humaniza ILPI” fundado na segunda metade do ano de 2015 (como iniciativa estudantil da gestão, 2015-2016, do centro acadêmico Vera Rocha, pertencente ao curso de fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, na época empossado), se justifica como uma resposta do corpo discente à universidade visando enfatizar o papel social da mesma e a transformação social no processo de institucionalização de idosos, proporcionando a aproximação entre essas instituições, garantindo benefícios mútuos tanto para população idosa, vítima de abandono, quanto para a comunidade acadêmica que restringia sua atuação aos muros da universidade, estimulando os alunos envolvidos a exercerem autonomia e habilidades no campo da extensão e de pesquisa universitária de forma crítico-reflexiva, através de discussões teóricas com artigos científicos, oficinas sobre as diferentes formas de atuação e integração de saberes (fisioterapia, enfermagem, medicina, odontologia, psicologia, serviço social, biomedicina, entre outros), voltadas a atuação profissional em ILPIs.

A ação universitária desenvolvida na ILPI Juvino Barreto, voltada a promoção de saúde, já contou com a participação discente superior a 200 alunos, incluindo discentes dos cursos de: fisioterapia, enfermagem, nutrição, odontologia, medicina, serviço social, biomedicina e psicologia da UFRN e de instituições privadas na cidade do Natal. Além da composição discente, o corpo do projeto é composto por docentes do curso de fisioterapia, além dos idosos institucionalizados e seus cuidadores. O Humaniza ILPI iniciou-se com abordagem semanal, mas atualmente atua quinzenalmente de modo a viabilizar a ação de outras entidades que também oferecem assistência a instituição. Os encontros são realizados durante o horário de visitas da ILPI, desenvolvendo atividades com dinâmicas e rodas de conversas, tentando proporcionar uma melhor interação entre os longevos residentes; massoterapia, dança e caminhada como estímulo a mobilidade; espaços para pintura e jogos que trabalhem diretamente com o cognitivo senil; passeios internos e; atividades lúdicas, como leitura e música para idosos mais dependentes ou cadeirantes, sendo esta atividade musical, desenvolvida também, através de parcerias com o departamento de licenciatura em música da UFRN, realizados durante a semana dedicada a apresentações musicais deste curso.

5 | CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

A interação entre o tripé ensino-pesquisa-extensão é um dos componentes que rege o meio universitário, assim como também é o alicerce da formação profissional e humana dos indivíduos nele inseridos e a forma como a universidade busca cumprir seu papel social na comunidade (JEZINE, 2004). Porém, apesar da indissociabilidade,

prevista pelo artigo 207 da Constituição Brasileira de 1988, entre esse tripé, esta não é a realidade muitas vezes vistas no ambiente universitário, onde ainda se preconiza a pesquisa como forma de produção e transmissão do saber científico (MOITA; ANDRADE, 2009), minimizando a produção de conhecimento através da experiência prática que ocorre com a extensão (CASTRO, 2004).

Ao se pensar no âmbito social, é através das ações de extensão universitária que há o fortalecimento da relação entre a comunidade e a universidade, onde se coloca em prática os saberes teóricos aprendidos e proporciona-se o retorno para a sociedade (RODRIGUES *et al*, 2013), buscando a melhoria da qualidade de vida dos seus indivíduos através de uma abordagem mais humanizada dos profissionais de saúde em formação.

Aos docentes envolvidos é possibilitada a aproximação com os serviços de saúde no âmbito das ILPIs, criando oportunidades de contribuição da academia para a melhoria da qualidade da assistência e para uma formação profissional mais humanizada e comprometida com os problemas da sociedade.

O processo de humanização é entendido, pela Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, como: a valorização do papel dos diversos sujeitos inseridos no mecanismo de produção da saúde, viabilizando sua autonomia e também corresponsabilidade e participação coletiva como gestores da saúde (SAÚDE, 2013). Uma das formas de humanização do cuidado é através da equipe multiprofissional de saúde, pautada na necessidade de se lidar com a crescente complexidade do cuidado, possibilitando assim o alcance mais eficiente do indivíduo de forma integral, não dissociando suas necessidades de acordo com a atuação de um profissional da saúde específico (MACEDO, 2007).

A oportunidade de participar de uma ação multiprofissional ainda dentro do ambiente universitário, viabilizada pelo projeto Humaniza ILPI, possibilita a troca de conhecimentos entre os estudantes das mais diversas áreas, necessários para a construção do pensamento da saúde integral do indivíduo, entendendo o papel de cada profissional e suas formas de atuação. Além disso, a proposta humanizadora do projeto preconiza a valorização do indivíduo e suas vivências, pois não se busca apenas a aplicação do conhecimento teórico-prático aprendido na universidade, mas também se dá a devida importância ao acolhimento, o contato humano e criação de laços entre os alunos participantes e os residentes da ILPI, construindo futuros profissionais mais humanos e menos mecanicistas (CASATE; CÔRREA, 2012).

Assim, este projeto permite o crescimento dos discentes envolvidos mediante o processo educativo que articula o ensino, a pesquisa e a extensão, favorecendo ações concretas para efetivação do papel social da universidade. Com isso, busca-se a transformação do espaço de moradia e abrigo dos idosos a partir das mútuas experiências (discentes-residentes), que poderão vivenciar uma realidade externa à academia, atuando em prol da promoção da saúde dessa população, normalmente marginalizada e invisível à sociedade.

AGRADECIMENTOS

A todos que construíram, somaram e mantêm o “Humaniza ILPI” com tanto zelo e dedicação, transbordando carinho e cuidado, na certeza que os frutos visíveis permanecem e, consigo levam um novo olhar sobre o valor da vida, propagando a mudança que queremos ver no mundo.

“Sei que meu trabalho é uma gota no oceano, mas sem ele, o oceano seria menor”.

(Madre Teresa de Caucutá)

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A. de O. **Velhos institucionalizados: entre abafos e desabafos**. 2003. 153 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

ALENCAR, M. A. et al. **Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 15, n. 4, p. 785–76, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n4/17.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

AMERICA, L. **Envelhecimento e proteção social: Aproximação entre Brasil, América Latina e Portugal**. p. 215–234, 2016.

ARAÚJO, A. P. X. de. **Envelhecimento X Institucionalização no município de Natal/RN: Os motivos do abrigo no Instituto Juvino Barreto**. 2013. 58f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013. Disponível em: <<http://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/6704>>. Acesso em: 17 jul. 2018

ARAÚJO, C.; SOUZA, L.; FARO, A. **Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. *Hist. enferm., Rev. eletrônica*; 1(2): [250-262], Jul-Dez. 2010.

AZEVEDO, L. et al. **Losses of functional capacity in elderly institutionalized in the city of Natal/ Rio Grande do Norte**. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 485–492, 2014. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3009/pdf_122>

BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 17 jul. 2018.

BRASIL. Ministério Público do Rio Grande do Norte. Termo de Ajustamento de Conduta nº 2018/73841. **MPRN firma ajustamento com o Instituto Juvino Barreto visando melhorias na unidade**. 2018. Disponível em: <<http://www.mprn.mp.br/portal/inicio/noticias/8622-mprn-firma-ajustamento-com-o-instituto-juvino-barreto-visando-melhorias-na-unidade>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989. Aprova normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observados em todo o território nacional. **Diário Oficial da União**. 1989 set. 27; Seção 1. p. 17297-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**.

1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CÂMARA, A. B. A. da. **A ARTE/EDUCAÇÃO DE IDOSOS NA INFORMALIDADE: uma proposta inter/transdisciplinar para o Abrigo Juvino Barreto.** 2015, p. 48. Monografia (Licenciatura em Artes Visuais) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <<http://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/1770>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

CAMARANO, A. A; KANSO, S. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil.** *R. Bras. Est. Pop.*, Rio de Janeiro, p.233-235, 2010.

CAMPOS, G. W. D. S. **Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida?** *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, n. 17, p. 398–400, 2005.

CARNEIRO, R. **O envelhecimento da população: Dependência, ativação e qualidade.** *Focus*, p. 363, 2012.

CARVALHO, L.; LIMA, V. DE. **ENVELHECIMENTO E GÊNERO : A VULNERABILIDADE DE IDOSAS NO BRASIL.** *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 2, n. 2, p. 273-280, mai./ago. 2009.

CASATE, J. C.; CÔRREA, A. K. **A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação.** *Rev Esc Enferm USP*, Ribeirão Preto, v. 46, n. 1, p. 219-226, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a29.pdf>> Acesso em: 18 jul. 2018

CASTRO, L. M. C. **A universidade, a extensão universitária e a produção de conhecimentos emancipadores.** In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 27., Caxambu, 2004. *Anais...* Caxambu: ANPEd, 2004. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/27/inicio.htm>>. Acesso em: 18 jul. 2018

DANTAS, M. **Setembro cidadão realiza semana do idoso no Instituto Juvino Barreto.** 2017. Disponível em: <<https://marcosdantas.com/setembro-cidadao-realiza-semana-do-idoso-no-instituto-juvino-barreto/>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

FAGUNDES, K. V. D. L. et al. **Entidades de larga permanencia como alternativa para acoger adultos mayores.** *Revista de Salud Pública*, Colômbia, v. 19, n. 2, p. 210–214, 2017. Disponível em: <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/41541>>

FERREIRA, L. L. et al. **Perfil Sociodemográfico E Funcional De Idosos Institucionalizados.** *Estudo Interdisciplinar Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 373–386, 2012. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=105957176&site=ehost-live>>

GARCIA, R. A. **O envelhecimento da população brasileira : um enfoque demográfico.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725–733, 2003.

GOFFMAN, E. **Estigma: Notas Sobre A Manipulação Da Identidade Deteriorada.** 4. ed. Rio de Janeiro: Ltc, 1988. 160 p.

GUIOMAR, V. C. R. V. **DIFERENÇAS DE GÊNERO NO VIVER E ENVELHECER.** p. 1–8, 2012.

HANSEN, A. W. et al. **Muscle strength and physical activity are associated with self-rated health in an adult Danish population.** *Preventive medicine*, v. 57, n. 6, p. 792–8, dez. 2013.

JEZINE, E. **As práticas curriculares e a extensão universitária.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2., 2004, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte, 2004. Disponível em: <<http://br.monografias.com/trabalhos-pdf901/as-praticas-curriculares/as-praticas-curriculares.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2018

LEGRAND, D. et al. **The relationship between grip strength and muscle mass (MM),**

inflammatory biomarkers and physical performance in community-dwelling very old persons. *Archives of gerontology and geriatrics*, v. 57, n. 3, p. 345–51, 2013.

LEONE, E. T.; MAIA, A. G.; BALTAR, P. E. **Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil.** *Economia e Sociedade*, Campinas, v. 19, n. 1, p. 59–77, 2010.

MACEDO, P. C. M. **Desafios atuais no trabalho multiprofissional em saúde.** *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 33-41, dez. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jul. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005 **Diário Oficial da União**. 2005 set. 27.

MOITA, F. M. G. DA S. C.; ANDRADE, F. C. B. de. **Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação.** *Rev. Bras. Educ.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 269-280, Ago. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782009000200006&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 18 jul. 2018

MOTTA, L. B. DA; CALDAS, C. P.; ASSIS, M. DE. **A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 4, p. 1143–1151, 2008.

MOURA, E. C. DE et al. **Gender inequalities in external cause mortality in Brazil, 2010.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 779–788, 2015.

NASCIMENTO, C. R. M. do. **Idosos em situação de abrigo: uma análise sobre as vítimas de violência intrafamiliar.** 2012. 50f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012. Disponível em: <<http://monografias.ufrn.br/jspui/handle/1/306>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

NAVEGA, M. T. **Comparação da qualidade de vida de mulheres pós-menopausa acometidas ou não por osteoporose e fratura do quadril.** Tese (Doutorado em Ciências Biológicas) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2007

NOVO JUVINO. (Natal/RN). **História.** novojuvino.blogspot.com: [s.n.], 2010. 1 p. Disponível em: <<http://novojuvino.blogspot.com/2010/12/historia-fundado-oficialmente-em-19-de.html>>. Acesso em: 17 jul. 2018

OLIVEIRA, P. B. De et al. **Health conditions of elderly residents in Long-stay Institution second basic human needs.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 2, p. 241–246, 2014. Disponível em: <<http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0034-7167.20140032>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

PINHEIRO, N. C. G. et al. **Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3399–3405, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103399&lng=pt&tling=pt>

PINTO, S. P. L. DE C.; SIMSON, O. R. DE M. VON. **Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: sumário da legislação.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 15, n. 1, p. 169–174, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000100018&lng=pt&tling=pt>.

RODRIGUES, A. L. L. et al. **Contribuições da Extensão Universitária na Universidade.** *Cadernos de Graduação- Ciências Humanas e Sociais*, Aracaju, v. 1, n. 1, p. 141-148, mar. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernohumanas/article/viewFile/494/254>> Acesso em: 18 jul. 2018

SALCHER, E. B. G.; PORTELLA, M. R.; SCORTEGAGNA, H. de M. **Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 18, n. 2, p. 259–272, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200259&lng=pt&tlng=pt>.

SILVA, J. D. A. et al. **Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 26, n. 4, 2013.

SUN, W. et al. **Factors associated with good self-rated health of non-disabled elderly living alone in Japan: a cross-sectional study.** *BMC public health*, v. 7, p. 297, 2007.

TAVARES NETO, O. **Contabilidade como instrumento de gerenciamento numa instituição sem fins-lucrativos: um estudo de caso no Instituto Juvino Barreto.** 2017. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Contábeis), Departamento de Ciências Contábeis, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. . Disponível em: <<http://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/5965>>. Acesso em: 17 jul. 2018

TRAVASSOS, C.; OLIVEIRA, E. X. G. DE; VIACAVAL, F. **Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 4, p. 975–986, 2006.

TRIBUNA DO NORTE. **Passeios e eventos para curtir com as mães: Juvino Barreto; Mães do Juvino.** 2018. Disponível em: <<http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/passeios-e-eventos-para-curtir-com-as-ma-es/412644>>. Acesso em: 20 jul. 2018

TROMPIERI, N. **O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO : AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES QUE ACONTECEM COM O IDOSO COM O PASSAR DOS ANOS.** *Revista Científica Internacional*, v. 1, p. 106–132, 2012.

VERAS, R. P.; RAMOS, L. R.; KALACHE, A. **Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade.** *Revista de Saúde Pública*, v. 21, n. 3, p. 225–233, 1987.

XAVIER, A. DA S.; KOIFMAN, L. **Educação superior no Brasil e a formação dos profissionais de saúde com ênfase no envelhecimento.** *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 973–984, 2011.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-90-1

