



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ENFERMAGEM

JOÃO OTÁVIO PINHEIRO BORGES

**A ARTETERAPIA COMO INSTRUMENTO NA MELHORA DA AUTOESTIMA EM  
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Belém-PA  
2018

JOÃO OTÁVIO PINHEIRO BORGES

**A ARTETERAPIA COMO INSTRUMENTO NA MELHORA DA AUTOESTIMA EM  
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção de título em licenciatura e bacharel em enfermagem.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> MSc. Daiane de Souza Fernandes.**

Belém -PA  
2018

JOÃO OTÁVIO PINHEIRO BORGES

**A ARTETERAPIA COMO INSTRUMENTO NA MELHORA DA AUTOESTIMA EM  
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção de título em licenciatura e bacharel em enfermagem.

**Orientadora: Profª MSc. Daiane de Souza Fernandes.**

CONCEITO: \_\_\_\_\_

---

Profª. MSc. Daiane de Souza Fernandes  
Orientadora  
Universidade Federal do Pará (UFPA)

---

Profª. Stelacelly Coelho Toscano De Brito  
1º Membro  
Universidade Federal do Pará (UFPA)

---

Profª Danuza Reis Grippa  
2º Membro  
Universidade da Amazônia (UNAMA)

Belém-PA

2018

“Com grandes poderes vem grandes responsabilidades.”

Tio Ben

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu primeiro grupo de afinidade, Dayane Farias, Jessica Almeida e Késsia Botelho, vocês foram as primeiras pessoas das quais me aproximei nessa vida acadêmica, que essa amizade perdure além da graduação e que o “HABIB’S” perdure por toda nossa vida.

Em especial agradeço a minha amiga Jessica Almeida, espero que esta amizade se estenda para além dela. Pois Junto ao conhecimento e a maturidade, você foi o melhor presente que a faculdade me trouxe.

A minha mãe Sumaia e minha irmã Suelem por todo apoio que me deram durante toda a minha vida, me ensinando que nunca é tarde para retomar os estudos.

Ao Grupo de pratica que pude escolher por afinidade, Eduardo Barros, Josué Rodrigues, Victor Paixão, Evandro Cesar e Ewerton Beckman, por terem sido meus companheiros durante todos esses anos e por tornarem esses semestres mais divertidos (menção honrosa a Lucas Braga, que não esteve conosco até o final, mas ficou o suficiente pra deixar sua marca em nossas vidas).

Agradeço especialmente ao melhor amigo que a Universidade me ofereceu Ewerton Beckman dos Reis, nunca pensei que encontraria nesse ambiente acadêmico uma pessoa que se ligaria tão bem a mim, (juntos formamos um coração) mas brincadeiras à parte, o curso não teria sido o mesmo sem a sua presença. Espero que continuemos a nos ver e nos falar, pois o que a vida uniu, a vida profissional não pode separar.

Agradeço a Bruno Mesquita e Romulo Alberto, por terem sempre me auxiliado quando meu computador apresentava defeitos.

Agradeço de coração aos meus avós maternos Raimunda da Silva Pinheiro e Otávio Pinheiro, que iniciaram essa jornada comigo, mas que infelizmente não conseguiram me acompanhar até aqui, vocês ficaram vivos para sempre em minha memória, seus ensinamentos e conselhos irão ecoar sempre em mim.

Ao meu Tio Jorge Elias que nos deixou nos últimos dias, agradeço por todo apoio dado durante toda minha vida, saiba que o senhor foi uma das minhas melhores

referências paternas, e sei que trilhando seus passos serei um ótimo pai. Pois o senhor foi o pai mais presente e atencioso que conheci na vida, obrigado por ter me incluído na sua casa durante todos esses anos que precisei.

A minha Tia avó Dionéia e meu Tio Otávio por todo apoio financeiro e motivacional que me deram durante toda a vida, mas principalmente no decorrer da graduação.

A família Moura, Iane, Chacal e Emerson Jr, por toda compreensão e paciência que tiveram comigo nos últimos anos. E por terem me recebido tão bem na sua casa.

Agradeço também a minha Namorada e mãe da minha filha, Uliana Joplin Ferreira Moura, por todo companheirismo, por toda a paciência, por tudo que tem feito por mim, que vai muito além dos anos de namoro que tivemos, cada dia ao teu lado me torna me uma pessoa melhor, apenas por ter você perto de mim.

Também agradeço a minha filha Ramona Valentina Moura Borges, que tem sido a minha maior incentivadora (embora ainda não profira nenhuma palavra). Todos os dias acordo pela manhã pensando em você e em como a vida foi boa comigo, me dando a filha mais linda desse mundo inteiro. Tudo o que eu conquistarei a partir de hoje e até o final da minha vida será por mim e por você, te amo filha.

A turma 2014b por terem sido meus companheiros nessa jornada (uns mais outros menos), mas de toda forma estivemos juntos até o final, especialmente Naiá Estrela, que não esteve conosco desde o início, mas esteve comigo até o final.

agradeço a faculdade de enfermagem, a todos os professores que me edificaram e me instruíram, em especial aos professores Andréia Pessoa, Eliã Botelho, Joughanna Menegaz e Andressa Parente.

A Danuza Grippa que me ajudou na coleta de dados no momento que eu mais precisei, nunca esqueci esse favor.

A esta banca avaliadora, e em especial a minha orientadora Professora Daiane, por ter insistido comigo e não ter me deixado desistir.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha vida e estejam comigo até aqui, meu muito obrigado!

## RESUMO

**OBJETIVOS:** Conhecer a utilização da arteterapia como instrumento para a elevação da autoestima e autoimagem de pessoas idosas institucionalizadas. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas, com 10 moradoras entre 69 e 97 anos, que participaram das oficinas de arteterapia. Para verificação da autoestima utilizou-se a escala de Rosemberg antes e após a intervenção. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Emergiram duas categorias, o primeiro relacionado a ressignificação do conceito de inutilidade através da arteterapia. E o segundo pertinente a elevação da autoestima por meio da arteterapia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Através da escala de Rosemberg foi possível constatar uma mudança positiva no sentimento de autoestima das idosas, no entanto se faz necessário dar continuidade as atividades, pois as idosas devem ser estimuladas frequentemente para fortalecer sua autoimagem e consequente melhora na qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia pela arte. Idoso. Enfermagem.

## ABSTRACT

**OBJECTIVES:** To know the use of art therapy as an instrument for the elevation of self-esteem and self-image of institutionalized elderly people. **METHODOLOGY:** This is a descriptive study, with a qualitative approach, carried out in a Long Stay Institution for Older Persons, with 10 dwellers between 69 and 97 years old, who participated in art therapy workshops. To assess self-esteem, the Rosemberg scale was used before and after the intervention. **RESULTS AND DISCUSSION:** Two categories emerged, the first related to the re-signification of the concept of uselessness through art therapy. And the second pertinent to the elevation of self-esteem through art therapy. **FINAL CONSIDERATIONS:** Through the Rosemberg scale, it was possible to observe a positive change in the self-esteem feeling of the elderly, however, it is necessary to continue the activities, since the elderly women should be stimulated frequently to strengthen their self-image and consequent improvement in the quality of life.

**KEY WORDS:** Therapy for art. Old man. Nursing.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIC	Associação Internacional de Caridade
AVD	Atividade de Vida Diária
CNS	Conselho Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiros de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
MMSS MMII	Membros Superiores e Inferiores
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
RSES	Rosemberg
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1	PROBLEMÁTICA.....	11
1.2	JUSTIFICATIVA.....	12
1.3	OBJETIVOS .....	13
1.4	QUESTÃO NORTEADORA.....	13
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
2.1	O PERFIL PSICOLÓGICO DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO.....	14
2.2	A ARTETERAPIA E SEUS BENEFÍCIOS TERAPÊUTICOS .....	15
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>18</b>
3.1	TIPO DE ESTUDO .....	18
3.2	LOCAL DE ESTUDO .....	18
3.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	19
3.4	COLETA DE DADOS.....	19
3.5	ANÁLISES DE DADOS .....	21
3.6	QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS.....	21
3.7	RISCOS E BENEFÍCIOS .....	22
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>22</b>
4.1	CATEGORIA 1: A ARTETERAPIA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A RESSIGNIFICAÇÃO NO CONCEITO DE INUTILIDADE .....	25
4.2	CATEGORIA 2: A INFLUÊNCIA DA ARTETERAPIA NA MELHORA DA AUTOESTIMA.....	27
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>29</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>31</b>
<b>7</b>	<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOCIOECONÔMICOS</b> .....	<b>35</b>
<b>8</b>	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>36</b>
<b>9</b>	<b>APÊNDICE C – OFÍCIO PARA A SOLICITAÇÃO DO MATERIAL DA OFICINA</b> .....	<b>38</b>
<b>10</b>	<b>ANEXO A – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)</b> .....	<b>39</b>
<b>11</b>	<b>ANEXO B - ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG PARA IDOSOS</b> .....	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Uma das principais características do século XXI é o aumento da expectativa de vida da população, segundo projeções das nações unidas, essa melhora na qualidade de vida, poderá originar um fato inédito, atualmente uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 em 2050, e pela primeira vez haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos no mundo (FREITAS, 2013).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontou que em 2017 no Brasil o número de idosos chegava a 30,3 milhões, o equivalente a 14,6% da população total neste mesmo período. Não há dúvidas de que a população idosa está crescendo a “passos largos”, no entanto, se faz necessário que as políticas públicas cresçam nesta mesma proporção, do contrário esta demanda crescente da população ficará desprovida de seus direitos, amparo e proteção.

Segundo a lei nº 8.842/94, a política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. A lei nº 10.741/03 do estatuto do idoso, em seu artigo terceiro, estabelece que os idosos sejam cuidados preferencialmente nos seus lares. Isto se deve aos altos custos do cuidado formal, especialmente o institucional, e à crença de que o idoso é mais bem cuidado na sua família. Cabe então ao núcleo família, comunidade, sociedade e Poder Público assegurar esses direitos ao idoso, com absoluta prioridade, são eles: efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Na maior parte dos casos a família é a principal cuidadora da pessoa idosa, no entanto a oferta de cuidadores familiares já apresenta evidências de redução, dadas as mudanças estrutura familiar, como a redução do seu tamanho e o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho aumentaram a demanda por modelos alternativos de cuidado dos idosos em situação de dependência. Isso está promovendo uma nova divisão de trabalho entre o estado e família para a provisão de assistência para esse grupo populacional (CAMARANO, 2010).

No Brasil, não há consenso sobre o que seja uma Instituição de longa permanência para idosos (ILPI). Sabe-se que sua origem está relacionada aos asilos, inicialmente destinados à população carente que necessitava de abrigo, tornando os asilos um fruto da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas. Isso justifica que a carência financeira e a falta de moradia estejam entre os motivos mais importantes para a busca, bem como o fato de a maioria das instituições brasileiras serem filantrópica (CAMARANO, 2010).

Por conta desta nova demanda foi criada a RDC nº 283 em 26 de setembro de 2005, com o objetivo de estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das ILPIs para Idosos, bem como mecanismos de monitoramento dessas Instituições.

Foram identificadas em 2010, 3.549 ILPIs em todo o Brasil. Em geral, essas residências são pequenas, com uma taxa de ocupação acima de 90%, abrigando em média 30 moradores, cerca de 2/3 dos idosos residentes são dependentes. No Brasil a maior parte das ILPIs é de natureza filantrópica (pouco mais de 2/3). Entretanto, nas instituições criadas na primeira década do século XXI, possui a maior parte pertence à iniciativa privada, com fins lucrativos. Isso aponta para uma tendência de mudança no perfil das instituições. A participação direta do poder público como benfeitor de das residencias é baixa, sendo menor que 7% (SILVA, 2017).

As ILPI são consideradas residências coletivas, que abrigam dois tipos de idosos: independentes, que possuem dificuldades econômicas e/ou carência familiar. dependentes, que necessitam de auxílio para realização de atividades cotidianas ou careçam de cuidados prolongados. Além de moradia, as ILPIs, ofertam alimentação, vestuário, serviços médicos e medicamentos para a população envelhecida (CAMARANO, 2010)

O ambiente de ILPIs para idosos devem encorajar e possibilitar um conjunto de ações que permitam ao idoso manter-se ativo. No entanto, tal modalidade de moradia pode favorecer o isolamento social, inatividade física e mental, resultando em diminuição da qualidade de vida, estimulando a dependência funcional, prejudicando a autonomia dos idosos, o que traz a necessidade de uma atenção qualificada e voltada para a melhoria da qualidade de vida do idoso (JESUS, 2010).

O idoso pode sentir-se desolado e fragilizado ao se defrontar com seu próprio envelhecimento, com os preconceitos da idade e o declínio das aptidões físicas de forma gradual. As doenças muitas vezes podem ocasionar uma diminuição no

desempenho físico, na habilidade motora, na habilidade de concentração, reação e coordenação, gerando o processo de desvalorização da autoimagem e baixa autoestima. Este quadro tende a ser alterado se forem desenvolvidas, com os idosos, atividades de expressões artísticas, que visam à desenvolvimento das capacidades motoras que apoiam a realização de sua vida cotidiana, focalizando o bem-estar e a autoimagem (GUEDES, 2011).

A arteterapia é definida como promoção da comunicação por meios de desenhos ou de outras formas de arte. Para essa intervenção, pode-se utilizar diversas modalidades artísticas, tais como música, escrita reflexiva, fotografia, e foto voz. Esse tipo de intervenção ajuda a curar a dor psicológica, para aumentar a compreensão e empatia, e promover oportunidades para a autorreflexão, bem como melhorar parâmetros fisiológicos (pressão arterial, frequência cardíaca, taxas respiratórias, dentre outras) (GEORGE, 2013).

Portanto nota-se a importância da criação de atividades de lazer que proporcionem alegria, prazer e distração para este idoso que encontrasse institucionalizado, pois estas intervenções são de fundamental relevância para a manutenção de sua qualidade de vida, tendo em vista que podem estimular um aumento em sua autoestima.

## **1.1 PROBLEMÁTICA**

Durante a fase de envelhecimento a gradual perda da capacidade funcional e independência do indivíduo podem afetar sua percepção de felicidade e utilidade no seu cotidiano. Desta forma seu convívio com outras pessoas e até mesmo em sua auto percepção podem ser afetadas de forma negativa, quando se trata do idoso institucionalizado esta redução da autoestima pode se tornar ainda mais alarmante, pois este idoso encontra-se longe do convívio familiar e por muitas vezes possui um perfil psicológico propício e tende a desenvolver baixa autoestima e por consequência estimular a depressão.

No ano de 2015 em visita feita a uma ILPI notou-se que uma das residentes possuía uma completa dependência de cuidados, pois apresentava dificuldade de locomoção e movimentação dos MMII e MMSS, sendo cadeirante, acamada e incapaz de mudar seu decúbito sem o auxílio de um cuidador. No entanto, apesar da

dificuldade em executar as AVD, essa idosa possuía notável habilidade em fazer bordados, quando indagada sobre esta prática artística, foi relatado por ela o sonho que possuía de fazer pintura em tela, utilizando pincel e tinta, a mesma nos disse que este pedido sempre lhe foi negado por conta de suas incapacidades físicas. Passado um tempo a presenteamos com os materiais necessários para realizar a pintura, e com o auxílio de uma discente do curso de artes visuais, esta idosa conseguiu realizar esse feito. Após finalizado este quadro a organização da ILPI montou um leilão onde venderam a pintura e o capital adquirido foi repassado a idosa.

Após o episódio relatado, nas visitas posteriores ao abrigo, foi notada uma nítida mudança no comportamento da idosa, tanto em seu semblante como na forma de interagir com as demais pessoas, pois encontrava-se mais alegre extrovertida e comunicativa. Atualmente a idosa pinta várias telas por mês, suas vendas lhe proporcionam um certo retorno financeiro porém segundo ela a maior conquista foi ter conseguido realizar este sonho de pintar uma obra de arte.

## **1.2 JUSTIFICATIVA**

Analisando a pirâmide etária percebemos que o número de idosos nunca foi tão alto em todo o planeta, com esta grande demanda vem a crescente necessidade da criação de métodos e ferramentas que auxiliem a promoção de qualidade de vida a esta população cada vez maior.

Na primeira metade do século XX a OMS estabeleceu o conceito de saúde, “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 1946).

Neste século problemas como a depressão também cresceram de forma relevante, nas Américas, cerca de 50 milhões de pessoas viviam com esta doença em 2015, ou seja, cerca de 5% da população. O idoso que se encontra institucionalizado possui um perfil característico e muitas vezes encontra-se fragilizado, com isso possui elevada possibilidade em desenvolver uma baixa autoestima, esta, caso não seja tratada pode desencadear um quadro de depressão, ela também é um fator de risco importante para o suicídio, que acaba com centenas de milhares de vidas a cada ano., e esta é a consequência mais grave na qual a doença pode chegar (OMS, 2017).

Além disso, estudos indicam fortes ligações entre a depressão e outras doenças e transtornos não transmissíveis, está, aumenta o risco de transtornos de uso de substâncias e de doenças como diabetes e cardíacas. O oposto também é verdadeiro, o que significa que as pessoas com essas outras condições têm um maior risco de depressão (OMS, 2017).

Por isso é de fundamental importância a criação de métodos que auxiliem os idosos institucionalizados a estimular o aumento de sua autoestima, contribuindo assim para sua saúde mental de forma holística, deste modo minimizando os problemas oriundos da baixa autoestima como a depressão.

### **1.3 OBJETIVOS**

#### ➤ Geral

- Conhecer a utilização da arteterapia como instrumento para a elevação da autoestima e autoimagem de pessoas idosas institucionalizadas.

#### ➤ Específicos

- Identificar o perfil socioeconômico dos idosos da instituição
- Conhecer a percepção de autoimagem através da escala de Rosenberg

### **1.4 QUESTÃO NORTEADORA**

Como a arteterapia pode auxiliar como instrumento para elevação da autoestima e, conseqüente melhora na percepção de autoimagem de pessoas idosas institucionalizadas?

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 O PERFIL PSICOLÓGICO DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO**

Cerca de 2/3 dos idosos residentes em ILIPs são dependentes de cuidados. A dependência por si só já é um fator que pode desencadear no idoso um quadro psicológico diferenciado, no entanto a dependência somada a distância da família pode contribuir ainda mais para que este idoso desenvolva um declínio em sua autoestima, sentimentos de irritabilidade, sensação de abandono, mania de perseguição, estresse, dentre outros (SILVA, 2017).

O idoso institucionalizado em uma ILIP tende a desenvolver um perfil característico, é comum encontrar idosos que mantêm viveram durante um bom período em uma ILPI e que detenham uma autoestima diminuída, isso se deve por conta do histórico das residências, pois principalmente no Brasil, sempre foram vistas de forma ruim, como um local onde o idoso vai quando não tem mais utilidade para família, quando começa a depender de cuidados dos quais a família não consegue manter, isso ocorre por conta da inserção da mulher no mercado de trabalho, pois esta era a principal cuidadora do idoso (CAMARGOS, 2013).

Para o idoso institucionalizado pode ser grande o potencial estressor dos eventos, que tendem a ser vividos como incontroláveis na medida em que, na velhice, ocorre diminuição dos recursos biológicos e sociais. As estratégias utilizadas para se encarar os eventos e suas decorrências dependem diretamente da avaliação pessoal de controle sobre o evento. Quanto maior o senso de controle, menor a chance de se desenvolverem problemas de adaptação, como sintomas depressivos, isolamento social, doenças somáticas e dependência, ou seja, o idoso que perde sua autonomia tende a desenvolver uma diminuição em sua autoestima (FREITAS, 2017).

Estima-se que aproximadamente 15% da população com mais de 60 anos seja acometida por transtornos depressivos, chegando a atingir índices entre 20% a 22% em populações de idosos institucionalizados. Portanto, observa-se que atualmente a depressão trata-se de um problema de saúde pública, na medida em que afeta amplo número de pessoas gerando altos custos para assistência à saúde e especificamente comprometendo a qualidade de vida do idoso. Os sintomas da depressão são muito variados, indo desde as sensações de tristeza, passando pelos pensamentos negativos até as alterações da sensação corporal (HARTMANN, 2014).

As rotinas nas ILPIs podem se mostrar desmotivadores, uma vez que apesar das orientações da OMS recomendando que as rotinas ali empregadas contribuam positivamente com a saúde do idoso. muitas residências ainda funcionam apenas como um local de morada, dessa forma o idoso permanece ocioso, e somado ao isolamento da família, acaba agravando seu quadro emocional (SCHLOSSERI, 2014).

Idosos institucionalizados podem apresentar diversas alterações de humor como irritação, depressão, autoestima reduzida, sentimento de solidão e abandono, esses fatores estão relacionados com sua visão perante a institucionalização e o tempo em que ali reside, é necessário que esta ILPI desempenhe atividades diversas, as quais possam fazer com que esse indivíduo sintam-se reinserido sociedade, que demonstre sua utilidade e seu valor para ele mesmo (DUARTE, 2015).

A presença da família tem um papel importantíssimo na percepção que o idoso tem sobre a institucionalização, no entanto grande parte das famílias costuma visitar o familiar com menor frequência, contribuindo para o sentimento de abandono e de inutilidade e por muitas vezes o idoso pode desenvolver um sentimento de raiva pela família podendo inclusive exteriorizar este sentimento com os demais idosos que ali residem (ARAÚJO, 2017).

Em idosos institucionalizados, os sintomas da baixa autoestima podem se instalar gradualmente ao longo de vários anos, sendo pouco percebidos de início, mas causando restrição nas atividades rotineiras e redução da funcionalidade e da independência. Indivíduos que sofrem essas privações têm maior risco de desenvolver declínio cognitivo, isolamento social e transtorno depressivo, com queda na qualidade de vida (FREITAS, 2017).

## **2.2 A ARTETERAPIA E SEUS BENEFÍCIOS TERAPÊUTICOS**

Se faz necessário investir na prevenção das situações que aumentam a probabilidade de a pessoa idosa se tornar dependente ou de acumular comorbidades. Como já dito, o idoso dependente é o que tem maiores probabilidades de sofrer violências institucionais, sociais, culturais e familiares e isto pode ocasionar uma diminuição no seu conceito de autoimagem, contribuindo para aumentar sua sensação de inutilidade e diminuição de sua autoestima (FREITAS, 2017).

Manter os idosos em bom estado cognitivo é importante para manutenção geral da saúde e bem-estar destes. O estímulo aos idosos se mostra eficiente para a manutenção de sua saúde mental e prevenção de seu declínio. Para tanto, percebe-se, também, a necessidade de profissionais especializados a fim de desenvolverem materiais didáticos voltado para esses idosos (NETO, 2017).

Se torna necessário que profissionais da saúde, familiares e cuidadores, ampliem sua visão sobre a velhice e o processo de envelhecimento na questão do idoso que se encontra institucionalizado, e passem a desenvolver condições de tratamento e acolhimento dignos aos idosos, transformando o olhar para necessidades que incluem lazer, trabalho, vida social, estimulação neuropsicológica, convivência comunitária, sentimento de valoração e utilidade pessoal (KREUZ, 2017).

A terapia pela arte pode auxiliar a pessoa idosa em vários campos, um deles é a memória, pois ao ser estimulado a fazer uma atividade de desenho ou pintura que remeta ao seu passado, este idoso pode lembrar momentos antes esquecidos em seu subconsciente e até mesmo lembrar de sua infância, pois normalmente são os momentos onde estas práticas criativas são mais frequentes. (SILVA, 2012)

As atividades também podem desenvolver melhor a interação dos idosos com outros moradores da ILIP, pois oficinas muitas vezes são realizadas como atividades coletivas, isso pode criar uma sensação e vínculo mais forte entre os idosos e os elaboradores da atividade, podendo proporcionar momentos alegres e de descontração (CERDEIRA, 2017).

A arteterapia também diminui ansiedade através da distração, pois o tempo ocioso do idoso pode desencadear um quadro depressivo, a distração possibilita que o idoso foque no agora, e através das atividades desenvolva alegria e sentimento de felicidade, pois seu tempo ocioso pode fazer com que o idoso fique inquieto, estressado e em alguns casos agressivo. (RODRIGUES, 2012).

A terapia pela arte também auxilia no sentir-se útil e capaz, pois ao iniciar as atividades, muitos idosos ficam receosos, acreditando não serem capazes de realizar determinada tarefa, no entanto, com o tempo de prática, o idoso vai se adaptando e fazendo com maior facilidade, essa mudança é sentida no idoso, que percebe sua evolução, gerando um sentimento de capacidade, de produtividade e pode até mesmo ressignificar seu autoconceito (FREITAS, 2017).

Pode também trabalhar nos campos da distração, bem-estar, regulação do padrão de sono, diminuição das inquietações, pois as atividades quando detém o interesse do idoso funcionam como uma válvula de escape para a sua realidade, que por muitas vezes não é bem aceita internamente (ALBUQUERQUE, 2012)

Para trabalhar com arteterapia e desenvolver atividades em grupos, não se faz necessário ser um arteterapeuta, na realidade, qualquer um pode se tornar um arteterapeuta, basta que conheça os conceitos e fundamentos desta arte, desenvolva atividades capazes de auxiliar as pessoas que participarão e que trabalhe a questão da criatividade. No entanto uma das funções mais importantes da arteterapia é não se importar com o resultado final do trabalho, a estética não é importante, as cores não necessitam de padronização e nem devem obedecer a uma lógica em específico, o importante de fato é o fazer artístico, a sensação que se tem ao participar de determinada ação (REIS, 2014).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Foi utilizada a PCA, publicada pela primeira vez em 1999, esta contém a intencionalidade de interligar métodos de pesquisa e métodos de prática assistencial. A PCA tem sido utilizada em diversos cenários e com diferentes sujeitos, porém sempre vinculada diretamente ao contexto das práticas profissionais (TRENTINI, 2004)

Os princípios da PCA são: manter, durante seu processo, uma estreita relação com a prática assistencial, com o propósito de encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças ou introduzir inovações no contexto da prática em que ocorre a investigação; o tema da pesquisa deve emergir das necessidades da prática reconhecidas pelos profissionais e/ou pelos usuários do campo da pesquisa; o pesquisador assume compromisso com a construção de um conhecimento novo para a renovação das práticas assistenciais no contexto estudado (TRENTINI, 2006).

A implementação de uma PCA solicita que os pesquisadores desenvolvam conjuntamente pesquisa e cuidado com a intenção de provocar transformações na assistência. Desse modo, ela pode ser utilizada como caminho metodológico para a elaboração de padrões de cuidado com lógica indutiva-dedutiva, já que o enfermeiro, ao utilizar este caminho metodológico, precisa se colocar em compromisso com a construção de um novo conhecimento, de novos modos de cuidado e de novas tecnologias, propiciando a renovação ou inovação da prática assistencial (ROCHA, 2012)

#### **3.2 LOCAL DE ESTUDO**

O presente estudo ocorreu no Abrigo São Vicente de Paulo, localizado em Belém-PA na Tv. Mauriti, nº1061, entre Marquês de Herval e Visconde. Este abrigo faz parte da Associação Internacional de Caridade (AIC) e foi fundado em 1938. É uma entidade totalmente filantrópica, que sobrevive das mensalidades que as idosas pagam, das contribuições das damas de caridade, bazares de pechincha, bingos, rifas e doações.

O abrigo tem capacidade para acomodar 28 idosas possuindo 12 (doze) quartos individuais e 07 (sete) quartos coletivos.

### **3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA**

A ILPI abriga atualmente 27 idosas, com faixa etária entre 66 e 97 anos. Dos critérios de exclusão, não comporam a amostra idosas sem movimentos nos MMSS, que apresentaram declínio cognitivo evidenciado através do MEEM e/ou que tenham se negado a participar da oficina artística de desenho e pintura em tela.

Do total 10 idosas se recusaram a participar do estudo, 4 (quatro) idosas apresentaram declínio cognitivo acentuado, evidenciado pelo MEEM e 13 (treze) idosas aceitaram participar do estudo em questão.

No entanto algumas idosas apesar da aceitação em participar não compareceram as oficinas, sendo assim, 10 idosas participaram do estudo, com faixa etária entre 69 e 97 anos.

### **3.4 COLETA DE DADOS**

Foi utilizado um formulário socioeconômico com as variáveis, idade; Estado Civil; se possui Filhos; se possui cuidador; Procedência; Vínculo empregatício; renda mensal; Escolaridade. Condições epidemiológicas e de saúde como o Histórico de etilismo, tabagismo, quedas, internação hospitalar, se realiza atividades físicas, atividades que desempenha em momentos de lazer e se faz tratamento para doenças crônicas. Posteriormente será aplicado o MEEM para rastreamento de declínio cognitivo. Visto que ele é um dos poucos testes validados e adaptados para a população brasileira, e tem como objetivo ser um verificador neuropsicológico para avaliação da função cognitiva, é o teste mais utilizado, por conta de sua rápida e fácil aplicação (em torno de 10 minutos e não requerendo nenhum tipo de material específico). O MEEM avalia vários domínios (orientação temporal, espacial, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho) porém este teste é considerado superficial, ou seja, não serve para diagnóstico, no entanto é útil para indicar quais funções devem ser investigadas mais a fundo. Avaliações dos resultados: o escore total é de 30 pontos, pontuações iguais a 20 pontos sugere o analfabetismo; 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1

a 4 anos; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos de escolaridade, resultados inferiores a 19 associados a outros testes de função cognitiva sugerem encaminhamento para avaliação neuropsicológica específica (BRASIL, 2006).

Contudo, para a realização deste estudo a escala MEEM será o suficiente para avaliar a capacidade deste idoso utilizar o instrumento seguinte. Após utilização do formulário socioeconômico e do teste MEEM será utilizada a escala de RSES. Está foi elaborada no ano de 1965, e se trata de um instrumento utilizado para a avaliação da autoestima global. Para RSES, a autoestima é a auto avaliação pessoal, a qual origina um julgamento de valor, que engloba um componente predominantemente afetivo, manifesto numa atitude de aprovação/desaprovação em relação a si mesma, ela é constituída por 10 itens, com conteúdo relacionado aos sentimentos de respeito e aceitação de si mesmo. Metade dos itens é enunciada positivamente e a outra metade negativamente. Para cada afirmação existem quatro opções de resposta, tipo Likert (concordo totalmente = 4, concordo = 3, discordo = 2 e discordo totalmente = 1). A soma das respostas aos 10 itens fornece o escore da escala cuja pontuação total oscila entre 10 e 40 e a obtenção de uma pontuação alta reflete uma autoestima elevada (MEURER, 2012).

Foi realizada a comparação em dois momentos, a primeira anterior ao início da oficina de desenho e pintura em tela, em seguida após o fim das aulas. Dessa forma foi possível comparar o antes e depois da ação, verificando com mais clareza, as mudanças que a oficina proporcionou no autoestima das idosas do grupo estudado.

Para a oficina de desenho, os materiais utilizados foram: lápis; borracha e resma de papel A4. Para a oficina de pintura, os materiais utilizados foram: resma de papel canson; telas de tamanho médio, pinceis redondos nos tamanhos 2 e 14; pincel chato no tamanho 8; tintas acrílicas nas cores, branco, preto, vermelho, marrom, verde, amarelo, azul e laranja; médium acrílico para dar transparência as tintas e godê para separar e misturar as cores das tintas criando assim novas cores.

No primeiro momento foi utilizado a escala de Rosenberg, instrumento validado para avaliar a escala de autoestima atual nas idosas, após análise dos dados obtidos foi finalizada a primeira etapa.

No segundo momento foi iniciada a oficina de arteterapia, está foi montada por um professor de artes visuais, e correram 4 (quatro) aulas entre os meses de outubro e

novembro, cada aula teve 2h de duração, totalizando assim 8 horas de aulas na oficina. As atividades foram primeiramente instruções de desenho, técnicas de sombra e traço, afim de melhorar a motricidade fina das idosas, após isso iniciaram-se as aulas de pintura, primeiramente em papel e posteriormente em tela.

No terceiro momento foi utilizada novamente a escala de Rosenberg, instrumento de avaliação da autoestima e esperava-se constatar uma melhora no quadro de auto percepção de cada idosa para assim validar a eficácia da arteterapia como ferramenta promotora da autoestima.

### **3.5 ANÁLISES DE DADOS**

A análise foi aplicada com base nos resultados da escala de RSES. Para compor esta etapa foi realizada a análise minuciosa dos componentes do instrumento que mais sofrerão mudanças após a reaplicação da escala. A partir de então foi realizada a análise de conteúdo e a partir disso os resultados e discussões foram agrupados em duas categorias.

### **3.6 QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS**

Este trabalho obedeceu a resolução 466 de 2012 do (CNS), a qual dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas.

Ordena o respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida; respeitando sempre seus valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, como também seus hábitos e costumes.

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido (TCLE) dos participantes, indivíduos, por si ou por seus representantes legais, manifestem a sua concordância à participação na pesquisa. Entende-se por Processo de Consentimento Livre e Esclarecido todas as

etapas a serem necessariamente observadas para que o convidado a participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente.

### 3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

**Risco:** O risco desse estudo está relacionado a possível quebra do anonimato dos participantes, entretanto todas as medidas cabíveis serão tomadas para evitar que isto ocorra, garantindo o sigilo e a privacidade dos participantes envolvidos na pesquisa. O levantamento dos dados só terá início após a aprovação no comitê de ética, a análise será respaldada por lei, seguindo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido via Plataforma Brasil, obtendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Ciências da Saúde sob número de parecer 347829000/2018.

**Benefícios:** Os resultados da pesquisa trarão benefícios para os participantes, tais como; aumento da autoestima, melhora na motricidade fina, melhora na parte cognitiva, estímulo a criatividade, melhor nível de concentração e alívio emocional. Além disso esta pesquisa funcionará como suporte teórico para futuros estudos na área da gerontologia.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No primeiro encontro foi realizada a aplicação do formulário com as 10 participantes do estudo, conforme quadro a seguir:

**QUADRO 1 – Características sociodemográficas das idosas N=(10).**

<b>Participante</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade em anos de estudo</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Atividade física</b>
Alamanda	89	1 a 3 anos	Viúva	Não realiza
Girassol	78	4 a 8 anos	Solteira	Não realiza
Ixora	75	Mais de 8 anos	Solteira	Não realiza
Hibisco	70	Mais de 8 anos	Solteira	Não realiza
Jasmim	93	Mais de 8 anos	Solteira	Não realiza
Orquídea	85	Nunca estudou	Solteira	Não realiza

Lírio	80	4 a 8 anos	Solteira	Não realiza
Margarida	73	Mais de 8 anos	Solteira	Não realiza
Rosa	97	4 a 8 anos	Viúva	Não realiza
Tulipa	69	Menos de 1 ano	Solteira	Não realiza

Fonte: autoria própria

O quadro mostra que a faixa etária das idosas variava entre 69 e 97 anos, a maior parte das idosas detinha um tempo de escolaridade maior de 4 (quatro) anos, e a maior parte das idosas apresentavam-se solteiras. Estudos constataram que os principais fatores para a depressão e do sentimento de inutilidade foram o abandono familiar, sedentarismo, doenças físicas, perdas de entes queridos e fatores socio econômicos (LEITE, 2013).

Em relação a ao nível de escolaridade a pouca instrução está associada a sintomas depressivos e a maior escolaridade é fator protetor (Freitas, 2017). Assim como a falta de atividade física, pois a não institucionalização de idosos e a participação em atividades físicas contribuem para um melhor estado mental (TRINDADE, 2013).

A maior parte das idosas tinha como estado civil a opção Solteira, este fato também pode ser preocupante pois a convivência com companheiro, independentemente do estado civil, é fator protetor para os transtornos do humor, e o fato de não ser casado está associado à presença de sintomas depressivos, para ambos os sexos (FREITAS, 2017).

## **QUADRO 2 – Condições epidemiológicas e de saúde das idosas N=(10).**

<b>Participante</b>	<b>Procedência</b>	<b>Possui Filhos</b>	<b>Possui cuidador</b>	<b>Possui Emprego</b>	<b>Renda mensal</b>
Alamanda	Belém- PA	Sim	Nega	Nega	1 salário
Girassol	Fortaleza- CE	Não	Nega	Nega	1 salário
Ixora	Interior- PA	Sim	Nega	Nega	1 salário
Hibisco	Belém- PA	Sim	Nega	Nega	1 salário
Jasmim	Interior- PA	Sim	Nega	Nega	1 salário
Orquídea	Belém- PA	Não	Nega	Nega	1 salário
Lírio	Belém- PA	Não	Sim	Nega	1 salário

Margarida	Fortaleza- CE	Não	Nega	Nega	1 salário
Rosa	Interior- PA	Não	Nega	Nega	1 salário
Tulipa	Belém- PA	Não	Nega	Nega	1 salário

Fonte: autoria própria

## QUADRO 2 – Condições epidemiológicas e de saúde das idosas N=(10).

Participante	Histórico de etilismo	Histórico de tabagismo	Histórico de quedas	Internação hospitalar no último ano
Alamanda	Nega	Nega	Nega	Nega
Girassol	Ex-elitista	Nega	Sim	Nega
Ixora	Nega	Nega	Nega	Nega
Hibisco	Nega	Nega	Nega	Nega
Jasmim	Nega	Nega	Sim	Nega
Orquídea	Nega	Nega	Nega	Nega
Lírio	Nega	Nega	Nega	Nega
Margarida	Nega	Ex-tabagista	Sim	Nega
Rosa	Nega	Nega	Nega	Nega
Tulipa	Nega	Nega	Nega	Sim

Fonte: autoria própria

Após a aplicação e reaplicação da escala de RSES, constatou-se que as respostas que mais possuíram alterações foram, as questões do sentimento de inutilidade e da autoestima. Notou-se que a mudança na resposta das idosas foi mais evidente em 4 (quatro) perguntas; “Às vezes, eu acho que não sirvo para nada”; “Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar”; “Às vezes, eu realmente me sinto inútil” e “Eu sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas”. Por meio dessa análise emergiram duas categorias: “A arteterapia e sua contribuição para a ressignificação no conceito de inutilidade” e “A influência da arteterapia na melhora da autoestima”.

#### **4.1 CATEGORIA 1: A ARTETERAPIA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A RESSIGNIFICAÇÃO NO CONCEITO DE INUTILIDADE.**

O idoso que encontra-se institucionalizado em uma ILPI, conforme a progressão de sua idade, eleva cada vez mais sua necessidade de cuidados, isso por si só pode gerar um descontrole emocional e um sentimento de inutilidade. Estudos sugerem que depender do auxílio de outras pessoas pode gerar um sentimento de impotência e inutilidade, sendo capaz de causar certo descontrole emocional, podendo se acentuar com a presença de desavenças com familiares (TAVARES, 2012). Outros estudos concordam com essa afirmação, uma vez que culturalmente as ILPIs serem conceituadas como um lugar de morte e abandono, este idoso pode se pressupor como um indivíduo sem valor ou utilidade para sua família e para a sociedade (LEITE, 2013).

Torna-se importante salientar que após realizar a coleta de dados na ILPI foi constatado que nenhuma idosa desempenhava atividade física, e isto pode tornar-se um fator que contribua para o conceito de inutilidade para as idosas que ali residem, pois idosos institucionalizados apresentam menor desempenho cognitivo, e isto pode levar ao comprometimento das capacidades funcionais e aumento da depressão e sentimento de inutilidade em relação a idosos que vivem na sociedade e participam de alguma atividade física (TRINDADE, 2013).

Assim, torna-se fundamental que as ILPIs realizem atividades que busquem a melhora do autoestima para com os idosos que ali residem. Embora algumas instituições, por orientação da OMS venham favorecendo o envelhecimento ativo, ainda assim nota-se que a maioria das instituições mantém o caráter exclusivamente de moradia, não oferecendo opções que possam inserir os idosos em atividades de lazer, atividades físicas e de interações sociais (HARTMANN, 2012).

A autoestima está relacionada a sensação de ser amado e o sentimento de ser capaz ou apto, sentir-se satisfeito, ou seja, a convicção de ter alcançado algo. A autoestima deve ser entendida como um olhar completo do indivíduo sobre si mesmo. Quando esse olhar é benevolente e positivo, pode minimizar nossos defeitos e permitirá que tiremos proveito de nossas virtudes, que se traduz no sentimento de valor pessoal (TAVARES, 2012).

De modo geral, pessoas com baixa autoestima apresentam dificuldades em tomar decisões, e o sentimento de inutilidade se caracteriza como forma de evidenciar sua falta de valor pela visão social, a inutilidade de seu “eu” em um ambiente regido por adultos que julgam o idoso um ser inútil, problemático e descartável. O pior dessa situação, é que o próprio idoso internaliza seu esse pensamento (FREITAS, 2017).

A Oficina de arteterapia foi criada em função dos objetivos de estimular a memória e os sentidos, criatividade, e promover momentos de descoberta, relaxamento e diversão desenvolvendo atividades e experiências, estimulando a memória dos idosos.

Para o idoso institucionalizado, se torna de suma importância que sua ILPI execute atividades frequentes, pois, um estilo de vida envolvido é um importante componente do envelhecimento ativo. Muitos idosos com grandes níveis de participação social relatam a sensação de bem-estar, o que contribuiu para a valorização da pessoa idosa, melhora na sua autoimagem (FREITAS, 2017).

As atividades coletivas realizadas na oficina de desenho e pintura contribuíram com a saúde mental e o sentimento de utilidade para os idosos, as aulas em conjunto auxiliam os idosos a criarem laços e melhoram seu convívio social, melhorando sua percepção da vida, estudos identificaram ligações entre a prática de atividades coletivas, em detrimento de atividades produtivas, e a redução do risco de baixa autoestima em idosos, comenta-se que o isolamento social, relações sociais problemáticas podem e a carência de suporte podem desencadear o aumento da produção do hormônio cortisol (liberado em situações estressantes), o acúmulo desse hormônio traz danos físicos e mentais ao organismo, e pode contribuir para o sentimento de inutilidade na pessoa idosa (PYNNÖNEN, 2012).

O trabalho desenvolvido em oficinas propicia novos conhecimentos e aprendizagens, proporcionam o relacionamento interpessoal e a criação de vínculo através do convívio, potenciando a melhoria do bem-estar físico e psicológico. Ou seja, ressignificando o sentimento de utilidade do idoso (SOUSA, 2016).

## **4.2 CATEGORIA 2: A INFLUÊNCIA DA ARTETERAPIA NA MELHORA DA AUTOESTIMA.**

Com o avançar da idade o ser humano pode apresentar uma diminuição em sua compreensão sobre si mesmo, sua autoimagem, a autoestima diminuída é uma condição comum em idosos, e diversos fatores contribuem para isso, tais como, idade, renda familiar, grau de escolaridade, além dos fatores culturais e sua percepção de saúde (MELO, 2012).

O idoso que apresenta perda de autonomia, (fato um tanto comum entre idosos institucionalizados), como problemas sociais, econômicos, culturais e o estilo de vida podem levar ao comprometimento da sua competência cognitiva e transformar seu envelhecimento saudável e o bem-estar. Assim, manter essas capacidades tornou-se uma significativa importância para preservar a saúde do idoso (TRINDADE, 2015).

Grande parte dos idosos queixa-se de dificuldade para armazenar diversas informações, bem como relembrá-las, como por exemplo: nome de pessoas conhecidas, tomar um remédio no horário correto, o local que deixaram alguns objetos pessoais, dentre outros. Esses fatos prejudicam o desempenho dos mesmos e podem contribuir com o isolamento e a perda da autoestima por conta do sentimento de vergonha (SILVA, 2012).

Alguns autores concordam que, para manter a autoestima elevada, é necessário que o idoso mantenha sadia sua cognição e memória, sinta-se útil e capaz ao desempenhar atividades rotineiras (MELO, 2012 e TRINDADE 2015). Com isso a arteterapia pode se apresentar como uma ferramenta que auxilia na promoção da autoimagem, pois as técnicas de estimulação por meio da arte são defendidas por muitos autores, os quais argumentam que a junção desses recursos otimiza as funções cognitivas, minimiza os problemas de comportamento e melhora o humor e a autoestima além de possibilitar a redução do estresse dos cuidadores (FREITAS, 2017).

Estudos de intervenção utilizando a arteterapia relatam o desenvolvimento das funções cognitivas, de modo especial a memória, por estimular as lembranças e o resgate da história pessoal, além de trazer resultados positivos sobre as questões emocionais, sociais e psíquicas, desempenhando assim a melhora na qualidade de vida. No que refere ao ambiente saudável, a arteterapia mostra resultados positivos

para distração, bem-estar, regulação do padrão de sono, diminuição das inquietações ou sofrimento, controle e alívio da dor, podendo também atuar na instigação da imaginação na recuperação de lembranças, sentimentos e na melhora da autoestima (ALBUQUERQUE, 2012).

Embora tradicionalmente vinculada à psicologia clínica, a arteterapia é uma área de conhecimento interdisciplinar, que hoje encontra aplicações diversas em outros ramos, como o escolar, o social e o comunitário. salienta que o fazer artístico auxilia a pessoa no aprendizado de lidar criativamente com sua própria vida, essa independência sentimental pode auxiliar na elevação da autoestima do indivíduo (REIS, 2014).

A arteterapia contribui no sentido de promover benefícios psicológicos, elevando a motivação e agindo como um elemento de distração, além de tornar a atividade mais agradável, aperfeiçoamento da autoestima, a autodeterminação e faz com que o idoso se sintam bem, livre, tranquilo e realizado causando aceitação da própria idade e de sua atual condição (RODRIGUES, 2012).

A arteterapia pode auxiliar na humanização dos espaços de saúde, nos diferentes contextos de aplicação, a arteterapia tem se desenvolvido especialmente baseada em um enfoque grupal. Neste sentido, e abordam aspectos teóricos e práticos na atuação do arteterapeuta, para o acompanhamento de variados tipos de grupos (SEI e GONÇALVES, 2012).

Os benefícios que a arteterapia proporciona aos idosos são de amplo valor. Por ser uma arte histórica capaz de cercar os demais e de nos envolver nos ambientes que por ela apreciamos momentos alegres. Em um estudo de foi observado que em um grupo de 30 idosos participantes de sua pesquisa, que 90% deles relataram melhora na autoestima, seguida de bem-estar 40%. Os mesmos relataram sentirem-se mais jovens, mais leves relaxados, com mais saúde física e espiritual, descontraídos, motivados e confiantes (CERDEIRA, 2017).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da escala de RSES nos permite pressupor que as atividades contribuíram para ressignificar o sentimento de inutilidade e estimular a relação e interação interpessoal, promovendo aprendizagem e tornando-se uma intervenção promotora da autoestima.

As respostas referentes a escala de RSES foram satisfatórias, os resultados se mostraram com um escore melhor na maioria dos casos, no entanto dois scores se mantiveram iguais, não havendo progressão nem regressão referentes a escala. Ademais as outras idosas mostraram excelentes resultados, todos sugerindo uma progressão de sua autoestima. As participantes mais assíduas, ou seja, as que frequentaram todos os dias da atividade, obtiveram os resultados mais expressivos.

As idosas cujo score permaneceu inalterado foram as participantes com menor assiduidade, nos mostrando que a baixa participação não resulta na elevação da autoestima, pois para atingir melhores resultados as atividades devem ser frequentes e constantes.

De início foi perceptível a relutância das idosas em participar do estudo, isto provavelmente se deve ao fato de muitas vezes os alunos que ali frequentam não manterem uma rotina de visitas, assim as idosas se resguardam pois tentam não criar um vínculo sem ter a certeza de que a pessoa de fato retornará, essa é uma das características do perfil que o idoso institucionalizado cria para si.

A arteterapia também mostrou seu valor ao analisarmos a motricidade das idosas, foi possível notar que durante a atividade suas mãos tremulas começaram a ficar mais estáveis, no entanto isso se tornou mais nítido durante a aula de desenho.

Notou-se também, uma certa resistência dos funcionários da ILPI, que por muitas vezes, relutavam em ceder os horários para as atividades da oficina, isto possivelmente se deve ao fato de muitos profissionais não compreenderem a importância que atividades desse gênero podem proporcionar as idosas.

Podemos considerar, que a atividade em geral obteve resultados satisfatórios, no entanto se torna importante frisar que devemos buscar continuamente a incitação a autoestima, pois sua eficácia tem se comprovado válida em diversos estudos.

Contudo, para a manutenção da autoestima elevada, torna-se essencial a continuidade de atividades como a arteterapia, pois assim como uma flor, a autoestima deve ser regada continuamente para que o indivíduo se mantenha saudável.

Finalmente, este estudo reforça a necessidade de expansão e manutenção de atividades que envolvam a arteterapia em ILPIs, e a importância de repensar a assistência aos idosos, de forma holística, pois a saúde mental é tão importante quanto a saúde física.

## 6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. **Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos.** Diário Oficial da União, 27 set. 2005. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283\\_26\\_09\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html)> Acesso em: 22 de fevereiro de 2018.

----, Secretaria de direitos humanos, **Dados sobre o envelhecimento no Brasil.** Brasília-DF, 2013. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoemBrasil.pdf>> acesso em: 18/01/2018.

----. Lei no 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 União, Brasília, 5 jan. 1994. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm)> Acesso em: 22 de fevereiro de 2018.

----, Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o **Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm)> Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.

----, Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as **diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos,** Diário Oficial da União, Brasília, 13 jun. 2013; seq 1, p.59-62. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)> Acesso em: 25 de fevereiro de 2018.

----, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Instituto brasileiro de geografia e estatística – **IBGE. Dados sobre População do Brasil, PNAD**(Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), 2017. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?=&t=downloads>> acesso em: 18/01/2018.

CAMARANO, A. A., KANSO, S. **Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADS.** In: CAMARANO, A. A. (Org.). Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

JESUS I.S, Sena E.L.S, Meira E.C, Gonçalves L.H.T., Alvarez AM. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. **Rev Gaúcha Enferm.** 2010 June;31(2):285-92.

Meurer, S.T. Luft, C.B. Benedetti, T.R. Mazo, G.Z. Validade de construto e consistência interna da escala de autoestima de Rosenberg para uma população de idosos

brasileiros praticantes de atividades físicas. **Revista motricidade (rmort)**, Florianópolis SC. 2012

Constituição da Organização mundial da saúde (OMS/WHO), **o conceito de saúde e doença**. - *Nova Iorque em 22 de julho*1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMSOrganiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-daorganizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> acesso em 18/01/2018.

Organização Mundial da Saúde, **Riscos à saúde com a depressão, Campanha “vamos conversar”**, 30 de março de 2017. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5385:com-depressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-a-campanha-vamos-conversar&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5385:com-depressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-a-campanha-vamos-conversar&Itemid=839)> acesso em: 18/01/2018.

George DR, Stuckey HL, Whitehead MM. An arts-based intervention at a nursing home to improve medical students'attitudes toward person with dementia. **Acad Med**. 2013 Jun;88(6):837-42. doi: 10.1097/ACM.0b013e31828fa773.

Guedes M. H. M; Guedes H. M; Almeida M.E.F; Efeito da prática de trabalhos manuais sobre a autoimagem de idosos; **rev. Bras. Geriatria. Gerontologia.**, Rio de Janeiro, 2011.

Trentini M, Paim L. **Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Insular; 2004. p. 143.

Rocha, K. P; Prado M. N. Silva D. M. G. V. Pesquisa Convergente Assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de enfermagem, **Rev Bras Enferm**, Brasília 2012

Trentini M, Beltrame V. A Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) levada ao real campo de ação da Enfermagem. **Cogitare Enferm** 2006;11(2):156-60.

Leite L. V; **familiares e sua relação com o idoso institucionalizado: proposta de um programa psicoeducativo**, Universidade Federal Fluminense (UFF) Niterói RJ, 2013.

Tavarez K. O; Scalco J. C; Vieira L; Silva J. R; Bastos, C. C. C. B. Envelhecer, adoecer e tornar-se dependente: a visão do idoso, **Rev. Kairós, Gerontologia**, SP, 2012.

Trindade APNT, Barboza MA, De Oliveira FB, Borges APO. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Fisioter Mov**. 2013;26(2):281-89.

Hartmann Junior, J. A. S., Gomes, G. C., Januário, A. C. S., Queiroz, R., & Sougey, E. B. (2012). **Qualidade de vida e depressão em idosas institucionalizadas. Neurobiologia**, 75(3-4).

Freitas, Elizabete Viana. **Tratado de geriatria e gerontologia**/Elizabete Viana de Freitas, Ligia Py. – 4. ed. [Reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

Sousa, S. Academia sénior. Viver bem...envelhecer melhor. In: Antunes, M. C. & Leandro, E. (Coords.). *Envelhecimento. Perspetivas, projetos e práticas inovadoras*, 137-154. V.N. Famalicão, Braga, **Portugal: Humus**. (2016).

Pynnönen K, Törmäkangas T, Heikkinen RL, Rantanen T, Lyra TM. Does social activity decrease risk for institutionalization and mortality in older people? **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**. 2012; 67B:765-74. doi:10.1093/geronb/gbs076.

Melo BES, Freitas BCR, Oliveira VRC, Menezes RL. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. 2012; 15(1):41-50.

Silva DT, Alvarenga MRM. Oficina de estímulos cognitivos para idosos assistidos pela pastoral do idoso. **Anais do semex** [Internet]; 2012. Disponível em: <<http://anaisonline.uems.br/index.php/semex/article/view/596>>.

Trindade APNT, Barboza MA, Oliveira FB, Borges APO. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Fisioter mov** [Internet]; 2013 [Acesso em 06 nov 2015]; 26(2):281-89. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n2/05.pdf>>.

Albuquerque MCS, Nascimento LO, Lyra ST, Figueredo Trezza MCS, Brêda MZ. Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de uma instituição de longa permanência. **Rev Eletr Enf** [Internet]. 2012 abr/jun;14(2):404-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.12532>.

Rodrigues NS, Coelho Filho CAA. Influência da audição musical na prática de exercícios físicos por pessoas adultas. **Rev Bras Educ Fís Esporte** 2012;26(1):87-95.

Cerdeira, D.Q; Varela, D. S. S; Aranha, V. L. O. M. Terapia com música em idosos do sertão do ceará. **Rév. Fisioter Bras Centro Universitário Estácio do Ceará**, 2017.

Reis, A.C; A arte como um dispositivo de criação de sí: uma pratica da psicologia social baseada no fazer artístico. **Rev. Barbarói**, Santa Cruz do Sul, 2014

SEI, M. B.; GONÇALVES, T. F. **Arteterapia com grupos: aspectos teóricos e práticos**. Casa do Psicólogo, 2012.

Silva, M. N. M. et al. Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos **Rev. fundam. care**. online 2017. jan./mar. 9(1): 159-166

Camargos M. C. S. Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas, **R. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 211 217, jul./dez. 2013

Hartmann J. A. S. J; Gomes G. C. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. **Rev. SBPH** vol.17 no.1, Rio de Janeiro – Jan./Jul. – 2014

Schlosserl T. C. M. et al. Idosos institucionalizados: organização cronológica das rotinas diárias e qualidade do sono. **Rev Bras Enferm.** 2014 jul-ago;67(4):610-6.

Duarte MCS, Lima US, Albuquerque KF et al. Fragilidade e status funcional de idosos institucionalizados. **Rev. Fundam. Care.** online 2015. jul./set. 7(3):2688-2696

Araújo, I. Jesus, R. Araújo N. e Ribeiro O. Percepção do apoio familiar do idoso institucionalizado com dependência funcional **Rev. Enfermería Universitária.** 2017;14(2):97---103

Neto AVL; Nunes VMA; Oliveira KSA; et al. Estimulação em idosos institucionalizados: efeitos da prática de atividades cognitivas. **Rev Fund Care Online.** 2017 jul/set; 9(3):753-759.

Kreuz, G., & Franco, M. H. P. (2017). Reflexões acerca do envelhecimento, problemáticas, e cuidados com as pessoas idosas. **Revista Kairós — Gerontologia**, 20(2), pp. 117-133. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

## 7 APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOCIOECONÔMICOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ENFERMAGEM

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOCIOECONÔMICOS E CLINICO

#### Parte 1- características sociodemográficas

Nº \_\_\_\_\_

1. Faixa etária: 1.1( ) 60-79; 1.2( ) 80-89; 1.3( ) 90-99; 1.4( ) > 100.
2. Sexo: 2.1( ) M ; 2.2( ) F.
3. Estado Civil: 3.1( ) viúva 3.2( ) casada 3.3( ) Separada 3.4( ) Solteira
4. Possui Filhos? 4.1( ) Sim 4.2( ) Não
5. Possui cuidador? 5.1( ) Sim 5.2( ) Não
6. Procedência: 6.1( ) Belém; 6.2( ) Interior do estado; 6.3( ) Outro estado
7. Tem alguma renda mensal: 7.1( ) Sim 7.2( ) Não
8. Possui algum trabalho? 8.1( ) Sim 8.2( ) Não
9. Anos de estudo: 9.1( ) Analfabeto/Nunca estudou 9.2( ) < 1 ano de estudo; 9.3( ) 1 a 3 anos de estudo; 9.4( ) 4 a 8 anos de estudo; 9.5( ) mais de 8 anos de estudo.

#### Parte 2- Condições epidemiológicas e de saúde

10. É fumante? Ex-fumante..10.1( ) Sim, por quanto tempo? \_\_\_\_\_: 10.2( ) Não
11. Faz uso de bebida alcoólica?  
11.1( ) Sim. 11.2( ) Não.
12. Neste último ano o senhor/a apresentou alguma queda? 12.1( ) Sim 12.2( ) Não. Se sim, quantas? \_\_\_\_\_
13. Foi internado nos últimos 12 meses? 13.1( ) Sim 13.2( ) Não.
14. O senhor/a pratica alguma atividade física?14.1( ) Sim 14.2( ) Não.  
Qual? \_\_\_\_\_ quantas vezes na semana \_\_\_\_\_
15. O que SR(a) mais gosta de fazer para se divertir?  
\_\_\_\_\_
16. Você realiza tratamento para alguma destas doenças?  
16.1( ) HAS 16.2( ) Artrite 16.3( ) Osteoporose  
16.4( ) Diabetes 16.5( ) Artrose 16.6( ) Problemas Respiratórios  
16.7( ) Outros \_\_\_\_\_

## 8 APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

FACULDADE DE ENFERMAGEM

### TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado para participar do estudo cujo título é “A utilização da arteterapia como ferramenta promotora do autoestima em idosos institucionalizados” a ser realizado com idosos residentes do abrigo São Vicente de Paulo. Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo que visa avaliar a influência da arteterapia sobre a autoestima. O participante da pesquisa irá responder a um formulário com perguntas sobre seus dados socioeconômicos, na forma de uma entrevista, a ser registrada em um roteiro pré-elaborado pelo pesquisador. Posteriormente será aplicado O Mini exame do estado mental (MEEM) para rastrear o declínio cognitivo que servira como critério de exclusão deste estudo, também será aplicada uma escala validada internacionalmente denominada escala de Rosenberg, para avaliar o grau de autoestima. Esta pesquisa tem o risco de quebra de sigilo das informações e constrangimento para o participante, porém para garantir sua segurança sua identidade será codificada e na divulgação dos resultados seu nome não irá aparecer, pois usaremos como códigos os termos Idosa 1, idosa 2, e assim sucessivamente. **Não serão realizadas imagens.** Será minimizado o risco de exposição. Caso não saiba alguma pergunta ou lhe provoque constrangimento, você tem liberdade para não responder. Para evitar a preocupação de que seus dados sejam divulgados, deixamos claro que as informações obtidas serão utilizadas somente nesta pesquisa e após cinco anos os formulários serão incinerados. Os resultados poderão ser apresentados em eventos científicos ou outro meio de comunicação e publicados em revistas. Sua participação no estudo é muito importante, pois irá contribuir para sensibilizar e esclarecer profissionais, pacientes e familiares sobre a importância que a arteterapia e, as mudanças positivas que a mesma pode exercer na vida da pessoa idosa institucionalizada. A qualquer momento você pode desautorizar os pesquisadores de fazer uso das informações obtidas ou afastar-se da pesquisa sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na instituição. Não há despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se você tiver dúvidas e desejar esclarecimentos sobre a pesquisa poderá fazer contato com o pesquisador responsável: João Otávio Pinheiro Borges, End.: Travessa Mauriti, nº 718, casa 01, CEP: 66080-650, Pedreira, Belém, tel.: (091) 980653909, ou com a orientadora deste trabalho, Profª. Msc. Daiane de Souza Fernandes End.: Universidade Federal do Pará, FAENF (Faculdade de Enfermagem), Rua: Augusto Correia nº1, Guamá 66000000, Belém/PA Telefone: (091) 32018563. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do ICS/UFPA– Campus da saúde, Faculdade de enfermagem, s/n FONE: (91) 32017735 – E-mail: cepccs@ufpa.br, horário de funcionamento de 8h às 16h.**<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do ICS/UFPA– Campus da saúde, Faculdade de enfermagem, s/n FONE: (91) 32017735 – E-mail: cepccs@ufpa.br, horário de funcionamento de 8h às 16h.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO**

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com a pesquisadora do projeto sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

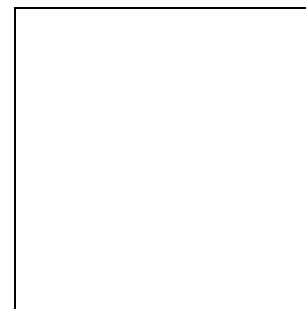
Assinatura do voluntário

---

Assinatura da testemunha

---

Assinatura do sujeito que colheu o TCLE



Impressão Digital

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

---

**ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Nome: João Otávio Pinheiro Borges

End: Travessa Mauriti, nº 718, CEP: 66080-650, Pedreira, Belém-PA.

Belém, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 9 APÊNDICE C – OFÍCIO PARA A SOLICITAÇÃO DO MATERIAL DA OFICINA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ENFERMAGEM

Ofício nº 01

Belém, dezembro de 2017

**Da:** Faculdade de Enfermagem UFPA/ICS/FAENF

**Ao:** Setor administrativo da BRAZZ BRAZZ PAPELARIA

**Ref. :** Apoio

Por meio do presente documento solicitamos ao BRAZZ BRAZZ PAPELARIA apoio para a realização da **OFICINA ARTÍSTICA DE PINTURA E DESENHO PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS** que acontecerá nos dias 06, 07, 13, 14, 20, 21, 27 e 28 de março de 2018, no horário de 09h às 11h ou 15h às 17h, no abrigo São Vicente de Paula, Tv. Mauriti, nº1061, entre Marquês de Herval e Visconde, bairro da Pedreira.

O evento não possui fins lucrativos e, se destina a discutir o tema: **A UTILIZAÇÃO DA ARTETERAPIA COMO FERRAMENTA PROMOTORA DO AUTOESTIMA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**. Organizado pelo acadêmico de enfermagem da UFPA, Turma 2014/B como trabalho de conclusão de curso (TCC) sob a coordenação da docente: Msc. Daiane de Souza Fernandes, contará com uma exposição das obras produzidas e participação de um público de 50 (CINQUENTA) convidados: profissionais de saúde, professores, graduandos em enfermagem e demais interessados na temática.

Neste sentido, solicitamos apoio/doação em **20 Pinceis em 3 tamanhos (grande médio e pequeno), 20 tintas de tecido nas cores: azul, vermelho, amarelo, preto e branco e 20 telas nos tamanhos pequeno e médio**. Os patrocinadores terão como retorno sua divulgação, por meio das Redes Sociais e durante o evento será ressaltado o apoio.

Desde já, contamos com o apoio da empresa, a partir disso, nos colocamos à disposição no aguardo da resposta.

Atenciosamente,

João Otávio Pinheiro Borges

Estudante de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará

Fone: (91) 98065-3909

E-mail: [joaootavio.pinheiro@hotmail.com](mailto:joaootavio.pinheiro@hotmail.com)

---

Profª Msc Daiane de Souza Fernandes  
Coordenadora da atividade curricular atenção integral  
a saúde do adulto idoso (AISAI).  
Docente orientadora do trabalho de conclusão de curso  
FAENF-ICS-UFPA

---

João Otávio Pinheiro Borges  
Acadêmico do 7º período do curso de enfermagem  
Orientando do trabalho de conclusão de curso  
FAENF-ICS-UFPA

## 10 ANEXO A – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

### ORIENTAÇÃO

1- Qual é o (ano) (estação) (dia/semana) (dia/mês) e (mês)

2- Onde estamos (país) (estado) (cidade) (rua ou local) (andar)

### REGISTRO

3- Dizer 3 palavras: **CANECA, TIJOLO, TAPETE**. Pedir para prestar

atenção, pois terá que repetir mais tarde. Pergunte pelas 3 palavras após tê-las nomeado. Repetir até que evoque corretamente e anotar o número de vezes \_\_\_\_\_

### ATENÇÃO E CALCULO

4- Subtrair 100-7 (5 tentativas 93-86-79-72-65)

**Alternativo:** SOLETRAR A PALAVRA **MUNDO** (ao contrário)

### EVOCAÇÃO

5- Perguntar as 3 palavras anteriores (**CANECA, TIJOLO, TAPETE**)

### LINGUAGEM

6- Identificar lápis e relógio de pulso

7- Repetir: “Nem aqui, nem ali, nem lá”

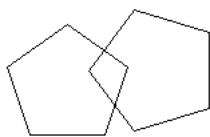
8- Seguir o comando de 3 estágios:

9- Pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio meio e ponha no chão”

Ler em voz baixa e executar: **FECHE OS OLHOS**

10-Escrever uma frase (pensamento ou ideia completa)

11-Copiar desenho:



TOTAL:

## 11 ANEXO B - ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG PARA IDOSOS

	Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
Em geral, estou satisfeito comigo mesmo (a).	4	3	2	1
Às vezes, eu acho que não sirvo para nada.	1	2	3	4
Eu sinto que eu tenho um tanto de boas qualidades.	4	3	2	1
Eu sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas.	4	3	2	1
Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.	1	2	3	4
Às vezes, eu realmente me sinto inútil.	1	2	3	4
Eu sinto que sou uma pessoa de valor, igual as outras pessoas.	4	3	2	1
Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo (a).	1	2	3	4
Quase sempre eu estou inclinado (a) a achar que sou um(a) fracassado (a).	1	2	3	4
Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo (a).	4	3	2	1