

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**CAMPUS REGIONAL DO VALE DO IVAÍ**  
**COLEGIADO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**João Paulo Milhorini Michaliszyn**

**AUTONOMIA FUNCIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS, SEMI-  
INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS**

**IVAIPORÃ**

2018

**João Paulo Milhorini Michaliszyn**

**AUTONOMIA FUNCIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS, SEMI-  
INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
à Universidade Estadual de Maringá - UEM  
como requisito parcial para obtenção do  
título de Licenciado em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Felipe de Oliveira  
Matos

**IVAIPORÃ**

2018

## RESUMO

O envelhecimento é um processo gradual, inevitável e crescente na sociedade atual, que demanda uma série de adaptações nos serviços de atendimento e saúde. O objetivo do presente estudo foi comparar o desempenho cognitivo e variáveis motoras entre idosos institucionalizados, semi institucionalizados e não institucionalizados. Para tanto, foram avaliados 48 idosos, sendo 15 idosos que vivem em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI), 16 idosos que frequentam uma Instituição de permanência apenas diurna e 17 idosos ativos que vivem com seus familiares. Os instrumentos para coleta foram: a) Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), b) Escala de Depressão em Geriatria (GDS-15), Teste timed up & go (TUG), teste Força através de preensão manual. Os resultados mostraram uma diferença no grupo de idosos institucionalizados comparados aos demais, mostrando piores valores nas variáveis estudadas. Tais achados sugerem ações para a promoção da melhoria do desempenho físico e cognitivo em idosos institucionalizados, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Contudo, idosos que convivem com familiares de modo permanente ou que frequentam instituições semi-permanentes apresentam melhores condições motoras, psicológicas e cognitivas.

**Palavras-chave:** Idosos. Cognição. Envelhecimento. Institucionalização

## Abstract

Aging is a gradual, inevitable and growing process in today's society, which demands a series of adaptations in health and care services. The objective of the present study was to compare cognitive performance and motor variables among institutionalized, semi-institutionalized and non-institutionalized elderly. To that end, 48 elderly people were evaluated, 15 elderly people living in a long-term institution for the elderly (ILPI), 16 elderly people attending a daytime residence and 17 active elderly living with their families. The instruments for collection were: a) Mini-Mental State Examination (MMSE), b) Geriatric Depression Scale (GDS-15), Timed Up & Go Test (TUG), Strength Test by Manual Grip. The results showed a difference in the group of institutionalized elderly compared to the others, showing worse values in the studied variables. These findings suggest actions to promote the improvement of physical and cognitive performance in institutionalized elderly, contributing to a better quality of life. However, elderly people who live with relatives permanently or who attend semi-permanent institutions present better motor, psychological and cognitive conditions.

**Keywords:** Elderly. Cognition. Aging. Institutionalization

## **Introdução**

O envelhecimento é um processo natural, que pode variar de indivíduo para indivíduo e provoca alterações fisiológicas, motoras e cognitivas desde o nascimento até a morte, e é fortemente influenciado pelo estilo de vida e status socioeconômico. Nas últimas décadas, o número de pessoas idosas aumentou consideravelmente devido à redução das taxas de mortalidade e natalidade, o que alterou fortemente a estrutura etária da população<sup>1</sup>. Segundo a Organização das Nações Unidas, até 2050, a população com 60 anos ou mais chegará a dois bilhões de pessoas, mais que o dobro dos 900 milhões registrados em 2015 nessa faixa etária<sup>2</sup>. No Brasil, o quantitativo de idosos superou os 30 milhões (16,9 milhões mulheres e 13,3 milhões os homens) em 2017. Estimativas recentes mostram aproximadamente 1.717.889 pessoas pertencentes ao grupo dito na “melhor idade” no estado do Paraná<sup>3</sup>.

Idosos tendem a ser mais suscetíveis ao acometimento por patologias ou doenças crônico-degenerativas, o que provoca o aumento dos gastos com serviços de saúde. Um exemplo disso é a maior chance de internamento nessa população mostrada por um estudo realizado entre 2002 a 2011, que mostrou a ocorrência de 20.590.599 hospitalizações em idosos através do SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) com o custo de R\$ 21.545.274.041. Isso significou 27,85% das internações hospitalares e 36,47% dos recursos pagos por elas no período<sup>4</sup>. Dentre os casos ocorridos as principais causas foram doenças circulatórias, respiratórias e cardiovasculares. Tais dados apontam para a necessidade de adequações econômicas e sociais para suprir essa demanda, de modo melhorar a qualidade de vida desses indivíduos cada vez mais presentes e por maior tempo na sociedade contemporânea.

Um aspecto importante que devemos considerar com o avanço da idade é a diminuição da capacidade funcional, que consiste na dificuldade de realizar atividades da vida diária, como autocuidado referente à higiene pessoal, alimentação, tarefas ligadas a independência do sujeito na sociedade, por exemplo, fazer compras ou pegar o transporte urbano. Indivíduos com restrições funcionais possuem maior vulnerabilidade física, psicológica e mental<sup>5</sup>. Quando perdas cognitivas começam a surgir inicia-se o processo de “apagamento” da identidade que nos define como seres pensantes. Há a diminuição da independência do indivíduo, o que na maioria dos casos exige cuidado de outras pessoas e auxílio na realização de atividades cotidianas<sup>6,7</sup>.

Na velhice, a perda cognitiva tem sido largamente estudada e caracterizada pela perda de memória e declínio das funções executivas, evidenciados por processos neurodegenerativos que podem acarretar no desenvolvimento de demências como Alzheimer (DA) e Parkinson (DP) <sup>8</sup>. A DA e a DP são as doenças neurodegenerativas decorrentes do envelhecimento cujos casos mais crescem em todo o mundo e que mais impactam na perda da independência funcional dos idosos, por afetarem áreas corticais e subcorticais responsáveis pela memória, localização espacial, reconhecimento de objetos, planejamento de ações, linguagem e interação social<sup>9</sup>. Portanto, estão entre as mais incapacitantes e que requerem maior grau de adaptação, principalmente por parte das famílias, no cuidado com a pessoa idosa.

Uma possível estratégia para o acolhimento dessas pessoas são as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), definidas como instituições governamentais e não governamentais, de caráter residencial destinada a domicílio coletivo de pessoas dependentes ou independentes com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar <sup>10</sup>. Estudo feito em 2009 identificou 3.549 instituições desse tipo no Brasil, sendo a maioria natureza filantrópica<sup>11</sup>.

Muitos idosos que vivem em ILPIs apresentam diminuição da motivação para atividades antes prazerosas e o interesse em praticar atividades físicas, muitas vezes associados ao desenvolvimento de depressão decorrente da sensação de estar “incomodando” os familiares ou do próprio abandono e mudança de lar<sup>9,10</sup>. Desse modo, perdas motoras e cognitivas se acentuam devido à diminuição das atividades de vida diárias, o afastamento familiar e isolamento do contexto social, acelerando o processo de envelhecimento<sup>12, 13</sup>. Contudo, idosos que vivem com seus familiares, participam com maior frequência de grupos sociais, praticam exercícios físicos, são estimulados a realizar atividades do cotidiano e a se relacionar com outras pessoas, mantendo seu papel na sociedade e um estilo de vida ativo, retardam o envelhecimento e o declínio cognitivo <sup>14, 15,16</sup>.

Com base nessas considerações, uma alternativa para as famílias com idosos que necessitam de atenção e cuidados permanentes são as instituições de semi-permanência, que são entidades criadas para o atendimento gratuito de idosos durante o período diurno e oferecem atenção integral em horário comercial, o que permite aos familiares manterem suas rotinas de vida e atividades laborais sem a necessidade da contratação de

cuidadores na própria residência ou abrigar o idoso em uma ILPIs. Os objetivos dessas instituições são garantir aos idosos frequentadores a manutenção da autonomia, segurança, bem-estar e socialização através de atividades físicas, culturais, artísticas, artesanato, cuidados com a saúde e higiene. Assim, espera-se oferecer maior qualidade de vida e continuidade dos vínculos afetivos, com a permanência do idoso residindo com seus familiares e reforçar a importância do convívio social para essas pessoas.

Contudo, não encontramos na literatura estudos que comparem os perfis dos idosos residentes em ILPIs com aqueles participantes de instituições de semi-permanência a fim de verificar os efeitos da manutenção da estimulação e convívio familiar nesses indivíduos. Portanto, o presente estudo teve como objetivo comparar variáveis motoras, psicológica e cognitiva entre grupos de idosos institucionalizados, Semi-institucionalizados e não institucionalizados.

## **Metodologia**

O presente trabalho é caracterizado como um “Estudo de Delineamento Transversal”, pois, pretende avaliar o efeito de diferentes testes cognitivos e físicos em um único momento. No experimento, os grupos amostrais são resultantes de uma população específica<sup>17</sup>. A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº 1.161.402). Os participantes foram esclarecidos dos procedimentos sobre a coleta e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e todos os preceitos éticos estipulados conforme a Resolução n. 196/96 (13) foram adotados durante a pesquisa.

Foram coletados dados com 15 idosos institucionalizados, 16 idosos semi-institucionalizados e 17 idosos não institucionalizados ativos Com o critério de inclusão da amostra idade igual ou superior a 60 anos. A coleta de dados foi realizada em uma sala reservada para que não houvesse interferência nas respostas.

Ao iniciar a coleta era feita a caracterização do idoso por meio de questionário sociográfico, após iniciávamos a avaliação cognitiva através do Mini Exame de Estado Mental (MEEM). O MEEM é um instrumento que permite a avaliação da função cognitiva e detecção de quadros demenciais e pode ser utilizado como monitoramento

no tratamento dos mesmos. O instrumento avalia cinco funções cognitivas específicas: orientação espacial e temporal; memória de curto prazo e evocação; cálculo, praxia; e habilidades de linguagem e viso-espaciais. Possibilitando uma avaliação concisa do estado mental de um indivíduo<sup>18,19</sup>. O escore varia de 0 a 30 e para a correção não são considerados erros gramaticais ou ortográficos, considerando-se apenas a escolaridade do paciente. Para idosos com baixa escolaridade, utilizam-se os seguintes pontos de corte: (a) analfabeto – 13; (b) baixa escolaridade (1 a 4 anos) – 13; (c) média escolaridade (4 a 8 anos) – 18; (d) alta escolaridade (acima de 8 anos) – 26.

Em seguida foi aplicada a Escala de Depressão em Geriatria sendo um instrumento utilizado para quantificar indícios de sintomas de depressão no idoso<sup>20</sup>. No presente estudo foi utilizada a versão reduzida, adaptada para o português do Brasil composta por 15 questões em que são possíveis duas respostas: “sim” e “não”. Em algumas situações a resposta “sim” indica a presença de sintomas, porém em outras é a resposta “não” que evidencia a existência dos mesmos. Cada resposta positiva para sintomas depressivos recebe um ponto, sendo um escore total superior a “cinco” o indicativo de quadro de depressão. A pontuação total varia de 0 a 15. Pontuações iguais a 3 ( $\pm 2$ ) indicam normalidade, 7 ( $\pm 3$ ) indicam depressão moderada e 12 ( $\pm 2$ ) indicam depressão severa<sup>21</sup>.

Em seguida realizamos o teste Timed Up and Go (TUG), que analisa o desempenho físico quando o indivíduo se desloca da posição sentada e caminha três metros, retornando a posição sentada na cadeira, sendo mensurado o tempo de execução em segundos<sup>22,23</sup>. E por fim realizamos o teste de força utilizando o Dinamômetro modelo (North coast medical), que se caracteriza como um instrumento utilizado para mensurar a força de prensão manual adequado para estipular o nível de esforço realizado<sup>24</sup>.

Foi realizada a análise descritiva contendo as médias e desvios padrão das variáveis contínuas e frequência das variáveis categóricas, em seguida verificou-se a existência de diferenças entre os três por meio do teste kruskal-wallis. Sendo assim realizamos um U-Mann-whitney para identificar entre quais grupos estariam as diferenças e por fim foi feita uma anova para a variável MEEM devido à distribuição normal em todos os grupos.

## Resultados

Foram obtidas três amostras, uma de idosos institucionalizados, outra de idosos semi-institucionalizados e a terceira de idosos não institucionalizados.

A amostra de idosos institucionalizados foi composta por 15 idosos com Média de idade  $71,09 \pm 6,48$ . Com relação à escolaridade a mediana apontou a maioria do grupo como analfabetos. A amostra de idosos semi-institucionalizados foi composta por 16 idosos com Média de Idade  $80,50 \pm 7,88$  anos. Quanto à escolaridade a mediana mostrou que a maioria dos indivíduos desse grupo era alfabetizada. A amostra de idosos não institucionalizados foi composta por e 17 idosos com Média de idade  $67,82 \pm 8,04$  anos e a escolaridade mostrou que grande parte concluiu ensino superior. Para checar a homogeneidade da amostra foi realizado o teste de levene que nos mostrou que as amostras eram homogêneas em relação à variância.

Os resultados das comparações nos testes de força, TUG, escala de depressão e MEEM são apresentados na tabela 1 a seguir.

TABELA 1 – Comparações das variáveis funcionais, psicológica e cognitiva dos idosos institucionalizados, semi-institucionalizados e não institucionalizados

	Institucionalizado			Semi Institucionalizado			Não Institucionalizado			P
	Mediana	Min	Máx	Mediana	Min	Máx	Mediana	Min	Máx	
Força (Kg)	12,00	8	23	17,00	8	36	*24,00	14	44	0,001
TUG (seg)	15,74	9,09	42,86	14,70	5,08	49,05	*7,81	5,75	15,60	<0,001
EDG	5,00	1	9	4,00	3	11	*2,00	0	6	0,003
MEEM	14,00	3	18	18,50	10	25	*26,00	21	29	<0,001

\*P<0,05 Não institucionalizado em relação aos demais grupos.

## Discussão

O estudo mostrou uma diferença significativa em relação aos idosos institucionalizados apresentando uma perda maior na preensão manual comparado aos demais grupos. Maciel et al<sup>25</sup>. mostra em seu estudo correlações mostrando que a institucionalização dos idosos influencia na diminuição da força preensão manual devido a maiores perdas funcionais.

No que compete ao TUG os idosos institucionalizados apresentaram maior tempo (15,74) na realização do teste devido à baixa aderência a prática de atividades

físicas. Ferrantin et al<sup>26</sup> apresenta em seu estudo uma relação entre a institucionalização e a perda da capacidade funcional devido a perda da massa muscular causada pelo sedentarismo, sendo que idosos institucionalizados realizaram o teste TUG em maior tempo comparados aos idosos não institucionalizados.

Em relação à EDG obtivemos uma pontuação no valor 5 indicando que devemos ficar atentos com o grupo institucionalizado, pois apresentam indícios de depressão comparado aos demais grupos. Trindade et al<sup>27</sup> concluem em seu estudo que idosos que vivem em instituições apresentam uma maior pontuação na EDG assim, apresentando menor desempenho cognitivo e menor capacidade funcional comparados com idosos que não vivem em instituições. Tavares e Sacchelli<sup>28</sup> afirmam que a diminuição da capacidade funcional pode levar ao surgimento da depressão, uma vez que sua vida social e as atividades de lazer seriam também limitadas.

Em relação ao MEEM obtivemos a pontuação 14 indicando um maior declínio cognitivo nos idosos institucionalizados comparado aos demais grupos, a pontuação de corte para idosos analfabetos e com baixa escolaridade é de 13 pontos, significando uma relevância clínica a este grupo. Matos<sup>16</sup> revelou em seu estudo que a maior parte dos idosos institucionalizados apresentou comprometimento das habilidades cognitivas, com uma elevada incidência de sintomas de depressão, também evidenciou um efeito significativo no tempo de institucionalização na depressão. Ferreira et al<sup>29</sup> retrata em seu estudo composto por 60 idosos, que 30% deles apresentaram perdas cognitivas, sendo prevalente em mulheres (36,2% de perda cognitiva) do que nos homens (7,7%). Valenza<sup>13</sup> tiveram resultados em sua pesquisa em que uma parte da amostra obteve comprometimento cognitivo moderado, com piores resultados em tarefas simples e duplas como executar um ato motor e um cognitivo ao mesmo tempo. Assim os idosos que apresentaram menor escore no MEEM apresentaram uma redução nas capacidades motoras, influenciando o desenvolvimento das atividades básicas e instrumentais da vida diária.

## **Conclusão**

Conclui-se que houve diferenças nas variáveis motoras, psicológicas e cognitivas entre os grupos, em que os idosos institucionalizados apresentaram os piores índices. As ILPIS, não são certamente a melhor opção para os idosos viverem, como vimos em nosso estudo os idosos Semi-institucionalizados obtiveram resultados melhores que os institucionalizados, sendo uma opção viável para idosos que necessitam de assistência durante o envelhecimento.

## Referências

- 1- MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.507-519, 2016.
- 2- Organização das nações Unidas no Brasil. OMS cobra melhorias no atendimento aos idosos. Disponível em:< <https://nacoesunidas.org/oms-cobra-melhorias-no-atendimento-aos-idosos/>>. Acesso em 04 de Julho de 2018.
- 3- Bem Paraná. População idosa no Paraná cresce quase 16% em cinco anos. <<https://www.bemparana.com.br/noticia/populacao-idosa-do-parana-cresce-quase-16-em-cinco-anos>>. Acesso em 04 de Julho de 2018.
- 4- SILVEIRA, Rodrigo Eurípedes da et al. Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. **Gestão e Economia em Saúde**, Uberaba, Mg, v. 4, n. 11, p.514-520, 2013.
- 5- NUNES, Juliana Damasceno et al. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Pelotas, v. 26, n. 2, p.295-304, mar. 2017.
- 6- HEDLER, Helga Cristina et al. Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p.143-153, jun. 2016.
- 7- MORAES, Edgar Nunes de. **ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: Aspectos Conceituais**. Brasília: All Type Assessoria Editorial Ltda, 2012. 102 p.
- 8- FERREIRA, Luzia Sousa et al. Cognitive profile of elderly residents in Long-stay Institutions of Brasilia-DF. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 67, n. 2, p.247-251, 2014.
- 9- TRINDADE, Ana Paula Nassif Tondato da et al. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 26, n. 2, p.281-289, 2013.
- 10- COSTA, Maria Carla N. S.; MERCADANTE, Elizabeth Frohlich. O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso

- representa para o sujeito idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 2, n. 16, p.209-222, 2013.
- 11- CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p.233-235, 2010.
- 12- Carneiro, A. M., Baptista, M. N. & Santos, A. A. A. Medidas de sintomas depressivos em idosos: relações com variáveis sociodemográficas. **Avances En Psicología Latinoamericana**, Bogotá, v. 3, n. 31, p.483-492, 2013.
- 13- VALENZA, Marie Carmen et al. Uso de test dual en ancianos institucionalizados con diferentes niveles de deterioro cognitivo. Estudio transversal. **Revista de La Facultad de Medicina**, Granada, v. 66, n. 1, p.31-36, 2018.
- 14- RABELO, Doris Firmino; NERI, Anita Liberalesso. Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p.874-884, abr. 2015.
- 15- MEREGE FILHO, Carlos Alberto Abujabra et al. Influência do exercício físico na cognição: uma atualização sobre mecanismos fisiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 20, n. 3, p.237-241, jun. 2014.
- 16- MATOS, Ana Isabel Pinto de; MOURÃO, Isabel; COELHO, Eduarda. Interação entre a idade, escolaridade, tempo de institucionalização e exercício físico na função cognitiva e depressão em idosos. **Motricidade**, Vila Real, Portugal, v. 12, n. 2, p.38-47, 2016.
- 17- THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 478 p.
- 18- Folstein M F, Folstein SE, McHugh, P. R. Mini-mental state. *Journal of Psychiatry Resources* (1975); 12:189-198.
- 19- Brucki SM, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PH, Ivan H. Okamoto IH. Sugestões para o Uso do Mini-xame do Estado Mental no Brasil. [Suggestions for utilization of the mini -mental state examination in Brazil]. *Arq Neuropsiquiatr.* (2003);61(3-B):777-81
- 20- Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lurn O. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatry Resources.*(1983); 17:37-49.

- 21- Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuro-psiquiatr.* (1999);57(2-b):421-426
- 22- Podsiadlo, D. & Richardson, S. (1991). The Timed Up & Go: a test for basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc.*, 39, 142-148.
- 23- MARTINEZ, Bruno Prata et al. SEGURANÇA E REPRODUTIBILIDADE DO TESTE TIMED UP AND GO EM IDOSOS HOSPITALIZADOS. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Salvador, v. 22, n. 5, p.1-4, 2016.
- 24- REIS, Maurício Moreira; ARANTES, Paula Maria Machado. Medida da força de preensão manual – validade e confiabilidade do dinamômetro saehan. **Fisioterapia e Pesquisa**, Itabira, v. 18, n. 2, p.176-181, 2011.
- 25- MACIEL, Álvaro Campos Cavalcanti; ARAËJO, Louise Macedo de. Fatores associados às alterações na velocidade de marcha e força de preensão manual em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 13, p.179-189, 2010.
- 26- FERRANTIN, Ana Carolina et al. A EXECUÇÃO DE AVDS E MOBILIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO-INSTITUCIONALIZADOS. **Revista Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 20, n. 3, p.115-121, 2007.
- 27- TRINDADE, Ana Paula Nassif Tondato da et al. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 26, n. 2, p.281-289, 2013.
- 28- Tavares AC, Sacchelli T. Avaliação da atividade funcional em idosos submetidos à cinesioterapia em solo. *Rev Neurocienc.* 2009;17(1):19-23.23.
- 29- FERREIRA, Luzia Sousa et al. Cognitive profile of elderly residents in Long-stay Institutions of Brasilia-DF. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 67, n. 2, p.247-251, 201

## **Agradecimentos**

Primeiramente agradeço a Deus por permitir que tudo isso acontecesse em minha vida, esteve ao meu lado me dando força, ânimo, sabedoria e crença para não desistir, cuidando e capacitando para continuar lutando por este sonho. A Ele a Honra, a Glória e o Louvor.

Aos meus pais Maria Luiza e Almir Michaliszyn, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, Sem eles nada seria possível. Aos meus irmãos Cézar e Ricardo que acreditaram em meu sonho e também a minha avó Iracema, minha eterna gratidão.

Ao longo de todo meu percurso tive o privilégio de estudar com os melhores professores, em especial meu Orientador Professor Felipe de Oliveira Matos. Sem eles não seria possível estar aqui hoje de coração repleto de orgulho.

Aos idosos, os atores principais deste trabalho, que me permitiram mergulhar em um universo ainda muito cercado de estigmas e desafios, que é o do envelhecimento. Aprendi e tenho muito mais a aprender com vocês.

Meu agradecimento aos meus amigos de longa data, companheiros de trabalhos e irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza. Obrigado!