REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

VÍNCULO E CUIDADO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA NO PROJETO DE EXTENSÃO “MEU VELHO AMIGO”

BOND AND CARE IN A LONG-TERM CARE FACILITY FOR OLDER ADULTS: AN EXPERIENCE REPORT OF MEDICAL STUDENTS IN THE “MEU VELHO AMIGO” EXTENSION PROJECT

Ciências da Saúde • 06/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793764458

Bruno Alves de Sousa[1]

Gabriel Alves Lima[2]

Othon de Carvalho Bastos Neto[3]

Sophia Reis Gomes Aguiar[4]

Cecília Giovanna dos Santos Sarmento[5]

Anna Lethycia Machado Ramos[6]

Ana Beatriz Aroucha da Silva[7]

Wellyson da Cunha Araújo Firmo[8]

RESUMO

O relato descreve a experiência de acadêmicos de medicina em um projeto de extensão universitária realizado em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) em Imperatriz, Maranhão. O projeto “Meu Velho Amigo” reúne nove acadêmicos que realizaram cerca de 12 visitas à instituição entre novembro de 2024 e janeiro de 2026. As ações incluíram rodas de conversa, pintura, jogos de damas e dominó, maquiagem, aferição da pressão arterial, música ao violão e entrega de kits de higiene e fraldas geriátricas. Observou-se grande heterogeneidade entre os residentes quanto à lucidez, à mobilidade e ao suporte familiar. Os residentes sem visitas familiares aguardavam os encontros com expectativa, e a aproximação gradual, por meio de conversas leves, favoreceu a confiança de idosos mais reservados. As atividades foram adaptadas às condições cognitivas e funcionais dos residentes, com respeito às preferências individuais e aos diferentes níveis de participação. A experiência indica que ações regulares e simples, centradas na escuta qualificada e na convivência, podem fortalecer vínculos interpessoais e contribuir para a formação humanizada do futuro médico, o que ressalta a importância de avaliar sistematicamente seus impactos.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência para Idosos; Relações Comunidade-Instituição; Saúde do Idoso Institucionalizado; Educação Médica.

ABSTRACT

This report describes the experience of medical students in a university extension project conducted at a long-term care facility for older adults (LTCF) in Imperatriz, Maranhão, Brazil. The “Meu Velho Amigo” project brings together nine students who made about 12 visits to the facility between November 2024 and January 2026. Activities included conversation circles, painting, checkers and

domino games, makeup sessions, blood pressure measurement, acoustic guitar music, and the distribution of hygiene kits and adult diapers. Great heterogeneity was observed among residents regarding lucidity, mobility, and family support. Residents without family visits eagerly anticipated the meetings, and a gradual approach through casual conversations fostered trust among more reserved residents. Activities were adapted to residents' cognitive and functional conditions, respecting individual preferences and different levels of participation. The experience indicates that regular, simple actions centered on qualified listening and social interaction may strengthen interpersonal bonds and contribute to the humanized education of future physicians, highlighting the importance of systematically evaluating their impacts.
Keywords: Homes for the Aged; Community-Institutional Relations; Health of Institutionalized Elderly; Education; Medical.

1. INTRODUÇÃO

Cuidar é mais do que aplicar um conhecimento técnico, é acolher, escutar e reconhecer a história de quem é cuidado. A compreensão do cuidado como encontro entre pessoas, atravessado por projeto de vida, identidade e confiança, tem sido apontada como base para a reconstrução das práticas de saúde (Ayres, 2004). Esse é um dos aprendizados mais difíceis da formação médica, justamente porque não se constrói apenas em sala de aula. Para muitos estudantes, o primeiro contato com pessoas em situação de vulnerabilidade, sem um procedimento a executar, pode despertar a insegurança de não saber como se aproximar, e é nesse espaço que a extensão universitária pode contribuir, ao levar o acadêmico para além do ambiente hospitalar e aproximá-lo da relação médico-paciente, da

escuta ativa e da humanização do cuidado (Almeida; Barbosa, 2019; Pereira *et al.*, 2025).

O Brasil vivencia um rápido processo de envelhecimento populacional. Dados do Censo 2022 apontam 22.169.101 pessoas com 65 anos ou mais, o equivalente a 10,9% da população e a um crescimento de 57,4% em relação a 2010 (IBGE, 2023). Esse panorama chegou até nós, acadêmicos de medicina de Imperatriz, na forma de histórias e sotaques de idosos de diferentes cidades e estados, hoje reunidos em instituições de longa permanência, onde percebemos que o cuidado de que precisam vai além do tratamento de doenças.

Entre os serviços que acolhem essa população estão as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), definidas pela legislação sanitária como moradias coletivas de caráter residencial (Brasil, 2021). Os motivos que levam à institucionalização são variados e incluem mudanças nas configurações familiares, a busca por manter a independência funcional e o desejo de uma vida social mais ativa (Silva *et al.*, 2021). Na instituição que visitamos em Imperatriz, encontramos idosos de origens diversas, alguns vindos de outras cidades e estados, que chegaram ali por caminhos distintos. Esse percurso costuma vir acompanhado de rupturas, como a mudança de casa e o afastamento de familiares e amigos, e a literatura associa a institucionalização a maior risco de sintomas depressivos, ressaltando que os profissionais precisam estar preparados para reconhecê-los (Kurata; Carreira, 2019). Foi diante dessa realidade que começamos a perguntar o que um grupo de estudantes poderia oferecer, além de consultas e procedimentos, a quem vive longe do que era seu.

Nesse contexto, atividades de convivência, lazer e escuta tornam-se parte do cuidado, e a regulamentação das ILPIs prevê ações que estimulem a autonomia e a participação familiar e comunitária dos residentes (Brasil, 2021). Em estudo com residentes de uma ILPI filantrópica de São Paulo, as atividades intelectuais, que incluíam jogos interativos, oficinas de memória e contação de histórias, foram as mais frequentadas, e os participantes destacaram a melhora da comunicação e o fortalecimento de amizades (Silva *et al.*, 2021). Intervenções musicais, de baixo custo, têm sido associadas à ampliação da socialização e à redução de sintomas depressivos e de agitação em idosos de instituições de longa permanência (Mileski *et al.*, 2019), e revisão sistemática com metanálise recente indicou que a musicoterapia reduz sintomas de depressão e de ansiedade em idosos com depressão (Wang; Wu; Yan, 2023).

A extensão universitária ocupa um lugar estratégico nessa articulação. Na formação médica, ela aproxima o estudante da realidade social e tem sido apontada como ferramenta de humanização, especialmente quando promove o encontro entre gerações (Almeida; Barbosa, 2019). A própria Política Nacional de Humanização defende que formar e intervir são processos indissociáveis (Pasche; Passos, 2010). Em Imperatriz, acadêmicos de medicina já relataram um projeto de extensão com idosos em uma ILPI e em um centro de convivência, com musicoterapia, contação de histórias, atividades lúdicas e dinâmicas interpessoais, descrevendo benefícios para a saúde mental dos idosos e para a humanização dos estudantes (Santiago; Lima, 2024).

Nos relatos de extensão em ILPIs que consultamos, predomina a descrição das atividades realizadas e de seus benefícios (Beilfuss; Rizzetti, 2025; Santiago; Lima, 2024), sendo menos frequente a

discussão de como se constrói o vínculo com residentes de perfis tão distintos quanto à lucidez, à mobilidade e à presença da família, e de como o contexto da instituição pode se relacionar à receptividade às atividades. Este relato busca contribuir com essa lacuna e com a discussão sobre a extensão como espaço de aprendizagem do cuidado.

Relatar a experiência de acadêmicos de medicina no projeto de extensão “Meu Velho Amigo”, desenvolvido em uma instituição de longa permanência para idosos em Imperatriz, Maranhão, constitui o objetivo deste estudo, que busca descrever as atividades realizadas, as percepções sobre os residentes e as reflexões decorrentes para a formação médica.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Envelhecimento e Institucionalização da Pessoa Idosa

Além de um dado demográfico, o envelhecimento populacional redesenha as formas de cuidado dentro e fora das famílias. No Brasil, a legislação atribui à família, à comunidade, à sociedade e ao poder público a obrigação de assegurar à pessoa idosa, entre outros direitos, a convivência familiar e comunitária (Brasil, 2003). Esse princípio, porém, nem sempre se sustenta na prática. Quando o idoso perde parte da autonomia física ou mental e a família não tem condições de assumir o cuidado, a institucionalização surge como alternativa, e é nesse contexto que as ILPIs passaram a ocupar espaço crescente na rede de atenção à velhice (Pinto; Von Simson, 2012).

A própria nomenclatura dessas instituições carrega uma história. O termo “instituição de longa permanência para idosos” foi proposto

pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia para substituir a palavra “asilo” e designa um serviço de natureza sociossanitária, que reúne assistência social e cuidados de saúde (Pinto; Von Simson, 2012). A mudança tem sentido, porque o asilo permanece associado, no imaginário social, a abandono, pobreza e precariedade, o que alimenta o estigma sobre quem vive nesses lugares. Como observam Alves-Silva, Scorsolini-Comin e Santos (2013), contudo, superar esse estigma exige mais do que trocar o nome, pois depende das condições concretas de vida oferecidas aos residentes.

Se a ILPI é, por definição, uma moradia coletiva de caráter residencial (Brasil, 2021), o cuidado oferecido ali não pode se limitar à administração de medicamentos, à alimentação e à higiene. Morar implica rotina, pertencimento, memória e relações. Para quem chega à instituição depois de uma vida inteira em outro lugar, a casa nova precisa abrir espaço para a história que o idoso traz consigo, e é justamente essa dimensão, menos visível que a clínica, que tende a ser negligenciada quando a equipe é reduzida e as demandas assistenciais se acumulam.

2.2. Isolamento Social e Solidão na Velhice Institucionalizada

Isolamento social e solidão são conceitos próximos, mas distintos. O primeiro diz respeito à escassez objetiva de contatos e de participação social, enquanto o segundo se refere à experiência subjetiva de sentir-se só, independentemente do número de pessoas ao redor. Ambos importam para a saúde: em metanálise que reuniu estudos longitudinais, o isolamento social, a solidão e o fato de morar sozinho associaram-se, respectivamente, a aumentos de cerca de 29%, 26% e 32% na probabilidade de mortalidade, sem

diferença relevante entre as medidas objetivas e subjetivas (Holt-Lunstad *et al.*, 2015).

Viver cercado de outras pessoas, como ocorre em uma ILPI, não elimina a solidão. Revisão sistemática com metanálise sobre idosos residentes em instituições de cuidado estimou prevalência média de 61% para solidão moderada e de 35% para solidão grave, com grande variação entre os estudos (Gardiner *et al.*, 2020). Esses números ajudam a entender por que a convivência física entre residentes, por si só, não garante vínculo, e por que a ausência de visitas familiares pesa tanto sobre parte dos idosos institucionalizados (Kurata; Carreira, 2019).

Nessa perspectiva, ações que favorecem o encontro, a conversa e o reconhecimento da história de cada residente atuam sobretudo na dimensão subjetiva do problema. Essas ações não substituem a família nem a equipe da instituição, porém ampliam as oportunidades de o idoso ser ouvido e de se sentir lembrado, e é isso que dá sentido a iniciativas simples e regulares como as visitas de grupos de extensão.

2.3. Extensão Universitária e Formação Médica Humanizada

A Constituição Federal estabelece que as universidades obedecem ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (Brasil, 1988). Mais recentemente, as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira determinaram que as atividades extensionistas componham, no mínimo, 10% da carga horária curricular dos cursos de graduação, tendo como princípios a interação dialógica entre a comunidade acadêmica e a sociedade e a formação cidadã dos estudantes (Brasil, 2018). A extensão deixa,

assim, de ser atividade complementar e passa a integrar o próprio percurso formativo.

No caso da Medicina, as Diretrizes Curriculares Nacionais definem como perfil do egresso uma formação “geral, humanista, crítica, reflexiva e ética” (Brasil, 2014). Esse perfil não se constrói apenas com conteúdo técnico, pois exige oportunidades de encontro com pessoas reais, em seus contextos de vida. A noção de cuidado como encontro entre sujeitos (Ayres, 2004) e o método clínico centrado na pessoa (Stewart *et al.*, 2017) oferecem o referencial para compreender essas vivências, uma vez que valorizam a escuta, o vínculo e a compreensão da experiência de adoecer e de envelhecer. É a partir desse referencial que o presente relato descreve e discute a experiência do projeto “Meu Velho Amigo”.

2.4. Música e Arte Como Promotoras de Saúde e Interação

As práticas artísticas ocupam lugar crescente no campo da saúde. No Brasil, a arteterapia e a musicoterapia foram incluídas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde em 2017 (Brasil, 2017). Segundo essa normativa, a arteterapia utiliza a expressão artística, como a pintura, o desenho e a modelagem, como base de um processo terapêutico em que o próprio ato criativo tem valor de cuidado, enquanto a musicoterapia emprega a música e seus elementos, como som, ritmo, melodia e harmonia, para favorecer a comunicação, a relação, a aprendizagem e a expressão, atendendo a necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas.

Em escala internacional, revisão de escopo publicada pela Organização Mundial da Saúde, que analisou mais de 3.000 estudos,

concluiu que as artes podem contribuir tanto para a prevenção de agravos quanto para a promoção da saúde, descrevendo a participação artística como intervenção multimodal e de baixo custo, com potencial inclusive para ajudar a prevenir o declínio físico associado ao envelhecimento (Fancourt; Finn, 2019). No campo das artes visuais, metanálise com 12 estudos e 831 idosos identificou melhora da função cognitiva global após intervenções de arteterapia, além de redução de sintomas depressivos e ansiosos, e os programas mais benéficos foram aqueles que combinavam criatividade, reminiscência e socialização (Masika; Yu; Li, 2020). Em relação à música, as evidências já mencionadas sobre socialização e comunicação em idosos institucionalizados (Mileski *et al.*, 2019) e sobre a redução de sintomas depressivos e ansiosos em idosos com depressão (Wang; Wu; Yan, 2023) apontam na mesma direção.

Para a interação, esses recursos têm uma vantagem particular: não dependem exclusivamente da palavra. A canção conhecida, o pincel e a cor permitem participar mesmo a quem tem dificuldade de conversar, seja por timidez, seja por limitações cognitivas, e criam um foco comum em torno do qual residentes e visitantes se aproximam. A música regional, em especial, carrega memórias de lugar e de época, o que a torna também um instrumento de reminiscência e de afirmação da identidade.

É preciso, contudo, distinguir as terapias propriamente ditas das atividades artísticas de caráter recreativo. A musicoterapia e a arteterapia pressupõem profissionais com formação específica e objetivos terapêuticos definidos, o que não corresponde às ações desenvolvidas por um grupo de acadêmicos em visitas de extensão. As atividades de música ao violão e de pintura descritas neste relato inspiram-se nos princípios dessas práticas, mas têm natureza

recreativa e de convivência, e é nessa condição que são aqui analisadas.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, sobre o projeto de extensão “Meu Velho Amigo”, vinculado ao curso de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), em Imperatriz. As visitas ocorreram com periodicidade aproximadamente mensal, entre novembro de 2024 e janeiro de 2026, totalizando cerca de 12 encontros. O grupo é composto por nove acadêmicos e tem como propósito promover convivência, escuta e cuidado em saúde a idosos residentes em instituições de longa permanência. Por meio de intervenções lúdicas, conversas e acolhimento, a iniciativa busca mitigar os impactos do isolamento social, proporcionando aos futuros médicos um cenário real para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e empatia.

Nossa vivência ocorreu em uma ILPI de Imperatriz, que abriga cerca de 25 idosos. Logo nos primeiros contatos, ficou clara a diversidade de perfis que compõem a instituição. Conhecemos residentes com raízes na própria cidade, no interior do estado e em outras regiões do país. Do ponto de vista clínico e funcional, o cenário exigiu adaptabilidade contínua da nossa equipe, pois lidávamos simultaneamente com idosos autônomos e lúcidos, pessoas com restrições motoras significativas e idosos em quadros avançados de déficit cognitivo. Somado a isso, o fator familiar evidenciou contrastes profundos, pois convivemos com idosos que ainda contavam com o afago de parentes e com uma grande parcela que

não recebia visitas, realidade que reforçou o propósito das nossas ações.

Antes do início das visitas, o grupo realizou reuniões preparatórias para estruturar as ações de forma técnica e humana. Nessa etapa, definimos as atividades, dividimos as funções, arrecadamos kits de higiene e fraldas geriátricas e treinamos a aferição da pressão arterial sob supervisão. Em paralelo, dedicamos atenção ao alinhamento da postura de abordagem, elegendo a individualização do idoso como princípio norteador. Estabelecemos diretrizes de comunicação e empatia, como apresentar-se adequadamente, chamar o idoso pelo nome, não forçar intimidade e respeitar o ritmo individual. Tornou-se consenso no grupo a necessidade de não acelerar as falas, de não demonstrar impaciência diante de eventuais demoras na organização e na verbalização dos pensamentos e de garantir respeito irrestrito àqueles que recusassem a interação.

Por se tratar de relato de experiência decorrente de atividade de extensão, sem finalidade de pesquisa científica e sem coleta sistemática de dados, o trabalho não foi submetido a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme o art. 1º, parágrafo único, inciso VIII, da Resolução CNS nº 510/2016 (Brasil, 2016). Ainda assim, a instituição e os residentes não são identificados, e os episódios foram descritos de modo a preservar o anonimato dos envolvidos.

4. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cada visita durou aproximadamente três horas e combinou ações coletivas e individuais. Nas rodas de conversa, os residentes foram convidados a falar de suas histórias, de suas cidades e de suas famílias. A pintura e os jogos de damas e dominó funcionaram como

atividades de cooperação e estímulo cognitivo. Para as residentes, a maquiagem foi oferecida como momento de cuidado com a imagem e de vaidade. A aferição da pressão arterial permitiu um primeiro contato clínico simples, e as alterações encontradas foram prontamente comunicadas aos enfermeiros da instituição para acompanhamento. A música ao violão, com repertórios regionais, mobilizou boa parte dos residentes, e muitos cantaram junto. Ao final, foram entregues kits de higiene e fraldas geriátricas arrecadados pelo grupo de extensão.

Destaca-se, durante as visitas, a heterogeneidade na recepção do grupo pelos residentes. Os idosos privados de contato familiar valorizaram os encontros com maior intensidade e os aguardavam com expectativa, enquanto aqueles com rede de apoio ativa participaram de forma igualmente receptiva, porém com menor demanda afetiva imediata. O engajamento variou desde a interação ativa nas dinâmicas até o isolamento voluntário. Muitos cantaram, jogaram e conversaram conosco, enquanto outros permaneceram em um canto, sem aderir às atividades coletivas. Com esses residentes, a estratégia principal baseou-se na aproximação gradual e não invasiva: sentávamos ao lado, iniciávamos uma conversa leve, sem exigir participação, e retomávamos o contato a cada visita, buscando construir confiança e alguma intimidade ao longo do tempo.

Uma experiência particularmente significativa foi a conversa com um idoso natural do interior do Ceará, estado onde um dos integrantes do grupo de extensão foi criado. As referências culturais compartilhadas, como o sotaque, as músicas regionais, a culinária e as expressões, aproximaram os dois rapidamente e mostraram como a origem e a memória podem servir de ponte para o vínculo.

Perceber a alegria dele ao falar da terra natal nos fez compreender, na prática, como a valorização da identidade pode ajudar a romper o isolamento institucional.

Outro momento marcante ocorreu durante a maquiagem, conduzida pelas integrantes do grupo. Enquanto era maquiada, uma das residentes se emocionou e demonstrou sentir-se importante e bonita. Naquele instante, ela era o centro das atenções, algo de que muitos idosos institucionalizados já não se sentem merecedores. A reação da residente emocionou várias integrantes do projeto e nos fez perceber que um gesto aparentemente simples, voltado à vaidade, podia alcançar a forma como ela enxergava a si mesma. A experiência reforçou, ainda, que encontrar tempo para as visitas, em meio às demandas do curso, é importante tanto para os residentes quanto para nós.

Entre os desafios encontrados, destacam-se a limitação do tempo hábil de cada visita, as barreiras de comunicação com os residentes acometidos por declínio cognitivo, a necessidade de adaptar as dinâmicas para idosos com mobilidade reduzida e o expressivo impacto emocional da equipe diante das narrativas de luto e abandono afetivo. Com visitas mensais de cerca de três horas, nem sempre foi possível dar a mesma atenção a todos, e escolher com quem conversar por mais tempo exigia sensibilidade do grupo. Diante do declínio cognitivo de alguns residentes, a comunicação verbal era limitada, o que nos levou a valorizar o olhar, o tom de voz e a presença, além da música. Para os idosos com mobilidade reduzida, foi preciso levar as atividades até eles, em vez de esperar que viessem até nós. Por fim, ouvir histórias de perdas e de ausência de visitas mobilizou emocionalmente o grupo, e foi necessário conversar entre nós ao final das visitas para elaborar o que ouvimos.

5. DISCUSSÃO

A heterogeneidade encontrada entre os residentes reforça que a ILPI não é um espaço homogêneo e que o cuidado precisa ser individualizado. Residentes lúcidos e ativos, residentes lúcidos com mobilidade reduzida e residentes com déficit cognitivo e motor demandam abordagens diferentes. A possibilidade de variar as atividades (jogos, música, pintura e conversa) permitiu ao grupo oferecer diferentes formas de participação, inclusive para quem apenas observava. Essa multiplicidade de estímulos encontra respaldo na literatura que descreve elevada satisfação de residentes de ILPI com as atividades de lazer, em especial as intelectuais e as manuais (Silva *et al.*, 2021), e com relatos de extensão em ILPIs que utilizaram jogos e dinâmicas voltados ao bem-estar físico, social e emocional dos residentes (Beilfuss; Rizzetti, 2025). Contudo, o estudo de Silva *et al.* (2021) incluiu residentes com cognição preservada ou moderada, o que limita a comparação com os idosos de menor lucidez que encontramos.

A expectativa demonstrada pelos idosos sem visitas familiares também tem paralelo na literatura. Revisão integrativa apontou que a falta de suporte familiar pode tornar o idoso institucionalizado desmotivado e sem expectativas, e que a mudança de ambiente e a perda do convívio social predispõem à depressão (Kurata; Carreira, 2019). Experiência semelhante foi descrita por acadêmicos de medicina em um lar de idosos, que registraram o quanto a atividade foi positiva para residentes com contato escasso com familiares (Pereira *et al.*, 2025). Nesse sentido, a visita de acadêmicos não substitui o vínculo familiar, mas pode amenizar o isolamento e funcionar como espaço de escuta. Isso também mostra a responsabilidade envolvida: se o encontro é aguardado, a

regularidade das visitas e o cumprimento do calendário passam a fazer parte do cuidado.

Nas atividades musicais, o canto coletivo observado no projeto é coerente com os benefícios apresentados na fundamentação teórica, como o aumento da socialização e da comunicação (Mileski *et al.*, 2019), embora este relato, por seu caráter descritivo, não permita medir efeitos. Como discutido na seção 2.4, tratou-se de atividade recreativa, e não de musicoterapia, o que exige cautela na comparação. Quanto aos jogos de damas e dominó, relato de extensão desenvolvido em Imperatriz descreveu o dominó como facilitador de um ambiente propício à troca de histórias entre idosos e estudantes (Santiago; Lima, 2024), o que se aproxima do que observamos. Kurata e Carreira (2019) lembram ainda que idosos institucionalizados costumam ter pouco acesso a atividades de lazer, pois o cuidado diário se concentra em alimentação, higiene e medicações.

A arrecadação de kits de higiene e de fraldas geriátricas, foi, à primeira vista, um apoio material, mas também se relaciona ao cuidado. A incontinência é uma condição comum no envelhecimento e, em estudo com idosos residentes em uma ILPI, esteve associada à presença de sintomas depressivos (Guimarães *et al.*, 2019), o que indica que suas repercussões ultrapassam o corpo e alcançam a autoestima e o convívio social. A higiene adequada, com trocas regulares e material em quantidade suficiente, ajuda a prevenir lesões de pele causadas pela umidade prolongada, reduz o desconforto e o constrangimento que podem levar o idoso a se retrair e preserva a dignidade de quem depende de terceiros para os cuidados mais íntimos. Em instituições que funcionam com recursos limitados, a falta desses insumos pode comprometer a

rotina de cuidados. Para o grupo, a arrecadação foi uma forma concreta de reconhecer que as necessidades básicas dos residentes fazem parte do mesmo cuidado que a escuta e a convivência.

A aproximação gradual dos idosos mais reservados exemplifica competências centrais da relação médico-paciente, como a escuta ativa, o respeito ao tempo do outro e a construção de confiança antes de qualquer intervenção. Para Ayres (2004), confiança, identidade e projeto de vida são pontos-chave para compreender as interações entre profissionais de saúde e pacientes, e o método clínico centrado na pessoa propõe compreender o paciente em seu contexto de vida e fortalecer o vínculo (Stewart *et al.*, 2017). A aferição da pressão arterial, nesse sentido, serviu menos como procedimento isolado e mais como porta de entrada para o diálogo. O episódio com o idoso cearense ilustra ainda como a história de vida e a origem do paciente podem ser instrumentos de vínculo, algo que o modelo biomédico tradicional nem sempre valoriza.

O episódio da maquiagem acrescenta outra dimensão a essa discussão. Estudo qualitativo com mulheres idosas institucionalizadas identificou percepções predominantemente negativas sobre a velhice e o abandono de papéis e ocupações após a entrada na instituição (Gonçalves; Lindôso, 2024). Nesse cenário, um momento dedicado à aparência e à vaidade ultrapassa a estética, pois devolve à residente, ainda que por alguns minutos, a condição de alguém que merece cuidado e atenção individualizada. Essa leitura se aproxima da compreensão do cuidado como encontro que reconhece a identidade e o projeto de vida de quem é cuidado (Ayres, 2004) e contrasta com o estigma historicamente associado às instituições asilares (Alves-Silva; Scorsolini-Comin; Santos, 2013). Para o grupo, a emoção compartilhada mostrou

também que o vínculo construído nas visitas é recíproco: o tempo dedicado aos residentes tornou-se, igualmente, tempo de aprendizagem e de sentido para os próprios acadêmicos.

Do ponto de vista da formação, os achados reforçam o papel da extensão universitária como espaço de humanização do ensino médico e de contato entre gerações (Almeida; Barbosa, 2019), em consonância com a proposta da Política Nacional de Humanização de que formar e intervir são processos indissociáveis (Pasche; Passos, 2010). Para o acadêmico, a imersão na realidade da velhice institucionalizada, com suas histórias de perda e abandono, configura uma vivência de alto impacto formativo e difícil de reproduzir no ambiente controlado da sala de aula, ainda que tenha também custo emocional, como observamos entre os integrantes do grupo.

Como limitações, apontam-se o número reduzido de visitas e a realização em uma única instituição, o caráter subjetivo das impressões, a periodicidade mensal, que pode restringir a consolidação de vínculos mais profundos, a ausência de instrumentos para avaliação quantitativa de resultados (como escalas de humor ou de qualidade de vida) e a dependência do engajamento voluntário dos acadêmicos. Além disso, parte das fontes desta discussão envolve residentes com cognição preservada e relatos de experiência de outras instituições, o que limita generalizações. Para trabalhos futuros, sugere-se a aplicação de instrumentos validados antes e depois das ações, a ampliação da frequência das visitas, o registro sistemático das observações em diários de campo, o levantamento do perfil dos residentes e da estrutura de pessoal de cada instituição e o diálogo contínuo com as equipes multiprofissionais.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato descreveu as atividades desenvolvidas pelo projeto “Meu Velho Amigo”, as percepções do grupo sobre os residentes e as reflexões que a vivência trouxe para a formação médica. Em relação à questão apresentada na introdução, a experiência sugere que o vínculo com residentes de perfis tão distintos se constrói pela regularidade dos encontros, pela aproximação gradual e pela valorização da história de cada um, e que a ausência de suporte familiar tende a intensificar a receptividade às visitas.

Apesar dos desafios inerentes à prática em instituições de longa permanência, a vivência foi de grande valor para a formação técnica e humana dos envolvidos neste projeto de extensão universitária. A experiência reforçou que o cuidado em saúde vai além dos protocolos clínicos, exigindo empatia, escuta qualificada e adaptabilidade. Embora este relato não permita medir efeitos sobre os idosos visitados, ele indica que ações regulares e simples, centradas na escuta e na convivência, podem fortalecer vínculos e preparar os futuros profissionais para uma atuação mais integral e centrada na pessoa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, S. M. V.; BARBOSA, L. M. V. Curricularização da extensão universitária no ensino médico: o encontro das gerações para humanização da formação. **Revista Brasileira de Educação Médica,** Brasília, DF, v. 43, n. 1, supl. 1, p. 672-680, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190013.

ALVES-SILVA, J. D.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de

vida e saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica,** Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 820-830, 2013.

AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade,** São Paulo, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003.

BEILFUSS, I.; RIZZETTI, D. A. Lazer e recreação como ferramenta para o estímulo da capacidade funcional de idosos institucionalizados: um relato sobre as contribuições da extensão universitária. **Experiência: Revista Científica de Extensão,** Santa Maria, v. 11, e86025, 2025. DOI: https://doi.org/10.5902/2447115186025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, DF: MEC, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação – PNE 2014-2024 e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 243, p. 49-50, 19 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017.** Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

FANCOURT, D.; FINN, S. **What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?** A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2019. (Health Evidence Network Synthesis Report, 67).

GARDINER, C. *et al.* What is the prevalence of loneliness amongst older people living in residential and nursing care homes? A systematic review and meta-analysis. **Age and Ageing,** Oxford, v. 49, n. 5, p. 748-757, 2020. DOI: https://doi.org/10.1093/ageing/afaa049.

GONÇALVES, L. M.; LINDÔSO, Z. C. L. Institucionalização, qualidade de vida e autoestima de mulheres idosas: um estudo qualitativo.

Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, 2024. DOI: https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto61152.

GUIMARÃES, L. A. *et al.* Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3275-3282, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30942017.

HOLT-LUNSTAD, J. *et al.* Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. **Perspectives on Psychological Science,** [*S. l.*], v. 10, n. 2, p. 227-237, 2015. DOI: https://doi.org/10.1177/1745691614568352.

IBGE. **Censo 2022:** número de idosos na população do país cresceu 57,4% em 12 anos. Rio de Janeiro: Agência de Notícias IBGE, 27 out. 2023. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos. Acesso em: 25 out. 2026.

KURATA, V. M.; CARREIRA, L. Influência da institucionalização no desenvolvimento de depressão em idosos: uma revisão integrativa. **Ciência, Cuidado e Saúde,** Maringá, v. 18, n. 4, e42392, 2019. DOI: https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i4.42392.

MASIKA, G. M.; YU, D. S.; LI, P. W. Visual art therapy as a treatment option for cognitive decline among older adults: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Advanced Nursing,** [*S. l.*], v. 76, n. 8, p. 1892-1910, 2020. DOI: https://doi.org/10.1111/jan.14362.

MILESKI, M. *et al.* Positive physical and mental outcomes for residents in nursing facilities using music: a systematic review. **Clinical Interventions in Aging,** [*S. l.*], v. 14, p. 301-319, 2019. DOI: https://doi.org/10.2147/CIA.S189486.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E. Cadernos temáticos PNH: formação em humanização. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS:** formação e intervenção. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. v. 1, p. 5-10.

PEREIRA, A. R. *et al.* Práticas de saúde coletiva na formação médica em lar para idosos: um relato de experiência. **Journal of Interprofessional Health Education,** Maringá, v. 2, n. 1, ID77936, 2025. DOI: https://doi.org/10.4025/jinterprofhealtheduc.v2i1.77936.

PINTO, S. P. L. C.; VON SIMSON, O. R. M. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: sumário da legislação. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 169-174, 2012.

SANTIAGO, Í. M. M.; LIMA, L. C. B. Minhas velhas histórias: uma experiência extensionista interdisciplinar com idosos. **Revista Conexão UEPG,** Ponta Grossa, v. 20, e2423474, p. 1-15, 2024. DOI: https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.20.23474.002.

SILVA, M. A. G. *et al.* Idosos institucionalizados: fatores relacionados às atividades de lazer. **Revista Kairós-Gerontologia,** São Paulo, v. 24, n. esp. 29, p. 221-235, 2021. DOI: https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24iEspecial29p221-235.

STEWART, M. *et al.* **Medicina centrada na pessoa:** transformando o método clínico. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

WANG, M.; WU, J.; YAN, H. Effect of music therapy on older adults with depression: a systematic review and meta-analysis. **Complementary Therapies in Clinical Practice,** [*S. l.*], v. 53, 101809, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2023.101809.

---

[1] Discente do Curso de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz – MA. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Discente de Medicina da Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras – MG; participou do projeto quando discente da UEMASUL. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[3] Discente do Curso de Medicina da UEMASUL, Imperatriz – MA. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[4] Discente do Curso de Medicina da UEMASUL, Imperatriz – MA. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[5] Discente do Curso de Medicina da UEMASUL, Imperatriz – MA. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[6] Discente do Curso de Medicina da UEMASUL, Imperatriz – MA. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[7] Discente do Curso de Medicina da UEMASUL, Imperatriz – MA. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[8] Doutor em Biodiversidade e Biotecnologia (UFMA). Docente da UEMASUL e da Universidade Ceuma, orientador do projeto. E-mail:

acesse o artigo original para visualizar o e-mail.