

Intervenção da terapia ocupacional em instituições de longa permanência para idosos a partir da percepção de terapeutas ocupacionais

Occupational therapy interventions in long-stay Institutions for the elderly throughout occupational therapists perceptions

Isabella Ferreira dos Santos Freitas¹, Maria Helena Morgani de Almeida²,
Marina Picazzio Perez Batista³

<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v32i1-3e206081>

Freitas IFS, Ameida MHM, Batista MPP. Intervenção da terapia ocupacional em instituições de longa permanência para idosos a partir da percepção de terapeutas ocupacionais. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2021-2022 jan.-dez.;32(1-3):e206081.

RESUMO: *Introdução:* A Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) é um serviço socio-sanitário previsto nas políticas públicas de gerontologia. A atuação da Terapia Ocupacional (TO) neste campo ainda é pouco explorada na literatura. *Objetivo:* Conhecer e caracterizar a atuação dos TOs em ILPI. *Métodos:* Estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Empregou-se a técnica bola-de-neve para localização e acesso aos 10 TOs com experiência em ILPI na cidade de São Paulo. Esses foram entrevistados no mês de agosto de 2022. Os resultados foram tratados à luz da análise temática por categorias prévias, correspondentes às questões contidas no roteiro semiestruturado de entrevistas, elaborado pelas pesquisadoras. *Resultados:* As ações do TO caracterizavam-se pela(o)s: acolhimento do sofrimento nos processos de institucionalização e das vivências relacionadas ao luto; prescrição de equipamentos de tecnologia assistiva; intervenções ambientais e ações com cuidadores formais e familiares. As ações objetivavam: a manutenção/resgate da autonomia, funcionalidade e atividades significativas; melhora das habilidades físico-sensório-cognitivas e favorecer as trocas relacionais. Identificou-se pouca compreensão das equipes e chefias sobre a atuação do TO. *Conclusão:* Os resultados obtidos contribuem para a visibilidade do trabalho da TO neste serviço.

PALAVRAS-CHAVE: Instituição de longa permanência para idosos; Saúde do idoso institucionalizado; Idoso; Terapia ocupacional.

Freitas IFS, Ameida MHM, Batista MPP. Occupational therapy interventions in long-stay Institutions for the elderly throughout occupational therapists perceptions. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2021-2022 Jan.-Dec.;32(1-3):e206081.

ABSTRACT: *Introduction:* The Long Stay Institution for the Elderly (LSIE) is a socio-sanitary service foreseen in the public policies of gerontology. The performance of Occupational Therapy (OT) in this field is still little explored in the literature. *Objective:* To know and characterize the role of Occupational Therapist in LSIE. *Methods:* Qualitative, exploratory and descriptive study. The snowball technique was used to locate and access the 10 Occupational Therapists with experience in an LSIE in the city of São Paulo. These were treated in August 2022. The results were treated in the light of thematic analysis by previous categories, corresponding to the questions contained in the semi-structured interview script, prepared by the researchers. *Results:* The actions of the OT were characterized by: embracement of suffering in the institutionalization processes and experiences related to mourning; prescription of assistive technology equipment; environmental interventions and actions with formal and family caregivers. The actions aimed at: maintaining/rescuing autonomy, functionality and meaningful activities; improvement of physical-sensory-cognitive skills and favoring relational exchanges. Little understanding of the teams and managers about the performance of the OT was identified. *Conclusion:* The results obtained contribute to the visibility of the OT work in this service.

KEYWORDS: Homes for the aged; Health of the institutionalized elderly; Elderly; Occupational therapy.

Artigo resultante do trabalho de conclusão de curso em Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

1. Graduanda, Curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP. <https://orcid.org/0000-0002-0820-3123>. E-mail: i.freitas@usp.br.
2. Professora Doutora, Curso de Terapia Ocupacional, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP. <https://orcid.org/0000-0001-7266-9262>. E-mail: hmorgani@usp.br.
3. Terapeuta Ocupacional, Curso de Terapia Ocupacional, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP. <https://orcid.org/0000-0001-6147-1728>. E-mail: marinapperez@usp.br.

Endereço para correspondência: Estrada Santo Antônio, 250 - Embu das Artes, SP. CEP: 06814-005.

INTRODUÇÃO

A ILPI é um serviço da proteção social especial de alta complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Destina-se ao acolhimento de pessoas idosas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, em situação de vulnerabilidade social, com diferentes graus de dependência, que não dispõem de condições para permanecer vivendo junto de sua família, ou ainda para aqueles que se encontram com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, em situações de negligência familiar ou institucional, sofrendo abusos, maus tratos e outras formas de violência¹. No campo da gerontologia, dentre os serviços previstos pela política da assistência social, a ILPI é compreendida como uma forma de cuidado a essa população quando as demais alternativas se esgotaram.

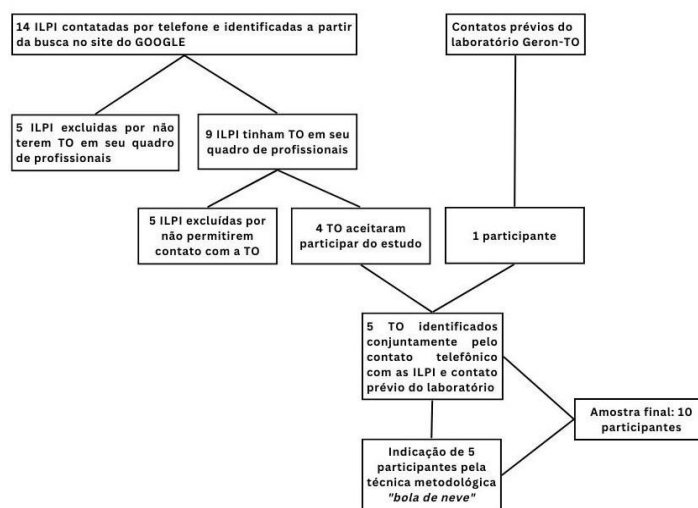
Ainda que a ILPI componha a política da assistência social, é compreendida como serviço socioassistencial integrado ou híbrido que prevê a atuação de profissionais de saúde, sem especificar exatamente quais seriam^{2,3}. Por não contar com a obrigatoriedade do TO em seu quadro funcional, não se assegura que esse profissional componha as equipes de ILPI públicas em São Paulo.

Nos periódicos nacionais de terapia ocupacional não há pesquisas que busquem compreender a abrangência das intervenções que são realizadas por TOs nas ILPIs a partir da percepção dos próprios terapeutas ocupacionais, o que se constitui como o objetivo do presente manuscrito. Nesse cenário, acredita-se que este estudo tem grande relevância

para dar visibilidade ao trabalho que é desenvolvido pelo TO nas ILPIs.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo. Os critérios de inclusão da população alvo foram: ser terapeuta ocupacional com experiência em ILPI na cidade de São Paulo por pelo menos 3 meses. Para recrutamento da população alvo, foram inicialmente acionados contatos prévios do Laboratório de Estudos e Ações em Gerontologia e Terapia Ocupacional (Geron-TO) do curso de graduação de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Tendo em vista o baixo número de retornos, foi realizada a seguir uma busca na plataforma google visando identificar ILPIs localizadas na Cidade de São Paulo e que divulgassem seus serviços por meio dessa plataforma, para tanto inseriu-se no campo de busca termos correspondentes quais sejam “Instituição de Longa Permanência para Idosos” por extenso ou em forma de sigla (ILPIs) e “cidade de São Paulo” ou simplesmente “São Paulo”. Posteriormente, realizou-se contato telefônico com as instituições identificadas para saber se havia TO, e em caso positivo, a pesquisadora apresentou o estudo e solicitou o contato dos profissionais. A partir da identificação dos primeiros potenciais participantes do estudo, utilizou-se a técnica metodológica “bola de neve”⁴ para identificação e acesso aos demais. O processo de recrutamento dos potenciais participantes em suas distintas etapas pode ser descrito na figura 1 e compreendeu o período entre julho e agosto de 2022.



Fonte: Dados coletados durante a pesquisa. São Paulo, 2022.

Figura 1 – Recrutamento e seleção dos participantes

Os TOs que aceitaram participar do estudo a partir da concessão de uma entrevista, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para condução da entrevista, utilizou-se um roteiro semiestruturado que incluía questões fechadas para caracterização dos participantes, vínculos profissionais e dados referentes à ILPI e questões abertas relacionadas à atuação dos TOs nas ILPIs a saber: recrutamento e critérios de seleção da população alvo para atendimento; objetivos da intervenção; aspectos contidos nas avaliações de TO; intervenções em TO (individuais e/ou grupais, aspectos abordados, recursos utilizados, frequência de desenvolvimento e tempo de duração da intervenção), possível composição da intervenção com outros profissionais; possível participação de cuidadores formais e informais na intervenção; principais resultados das intervenções e forma de avaliação dos resultados.

As entrevistas foram gravadas no mês de agosto de 2022 e tiveram duração média de 1h. Oito entrevistas

ocorreram de forma online pela plataforma *Google Meet* e duas no local de trabalho da TO, de acordo com o que o participante considerava mais conveniente.

As informações coletadas por meio de entrevistas foram transcritas integralmente e seu conteúdo tratado à luz da técnica de análise temática por categorias prévias⁵ correspondente às questões contidas no roteiro semiestruturado.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sob o nº de parecer 5.423.992 de 23 de maio de 2022.

RESULTADOS

A seguir, será apresentado a caracterização dos participantes do estudo e vínculos profissionais.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes e vínculos profissionais

Participante	Sexo	Idade	Tempo de formado (anos)	Tempo de trabalho (anos)	Vínculo de trabalho	Carga horária semanal (horas)	Pós-graduação
P1	F	30	7	4	CLT	20	Especialização em método Bobath e Residência Multiprofissional na área de saúde do adulto e idoso
P2	F	26	7	4	CLT	30	Pós-Graduação em Neurologia aplicada a Terapia Ocupacional
P3	F	30	7	7	PJ	30	Pós-Graduação em Gerontologia
P4	F	33	10	3	PJ	25	Especialização em Gerontologia
P5	F	32	10	1	CLT	30	Pós-Graduação em Saúde Funcional e especialização em método Bobath e Integração Sensorial
P6	M	30	6	1	CLT	30	Pós-Graduação em Gerontologia
P7	F	30	8	0,7	PJ	15	Especialização em Terapia de Mão e Reabilitação Neurológica
P8	F	29	8	3	CLT	30	Pós-Graduação em Saúde Funcional e Gerontologia
P9	F	34	12	9	PJ	30	Especialização em Saúde Mental
P10	F	38	16	1	CLT	20	Especialização em Atendimento Interdisciplinar em Gerontologia
Média	*	31,2	9,1	3,37	*	26	*
%	90% F	*	*	*	60% CLT	*	50% específica em Gerontologia

Legenda: CLT: Consolidação das Leis do Trabalho; PJ: Pessoa Jurídica; F: Feminino; M: Masculino.

Fonte: Dados coletados durante a pesquisa. São Paulo, 2022

Como se pode observar na Tabela 1, a maioria eram mulheres (90%), a média de idade foi de 31,2 anos. A média de anos de formado foi de 9,1 anos. A média do tempo de trabalho na ILPI foi de 3,37 anos; 60% dos vínculos trabalhistas eram CLT, enquanto 40% eram PJ, com carga média de trabalho de 26 horas semanais. Todos os participantes tinham especialização e pós-graduação, sendo 50% na área específica de gerontologia.

No que diz respeito aos dados referentes à ILPI, nove instituições eram de caráter privado e apenas uma pública, com a média de 95,8 idosos residentes.

As ações dos profissionais entrevistados caracterizavam-se pela/o(s): acolhimento do sofrimento nos processos de institucionalização e das vivências relacionadas ao luto; estimulação ao autocuidado e socialização; estimulação cognitiva e física; manutenção da amplitude de movimento; posicionamento no leito e na realização de Atividades de Vida Diária (AVDs); confecção de órtese e outros dispositivos de tecnologia assistiva; prescrição e adaptação de cadeiras de rodas; acolhimento e capacitação de cuidadores formais; acolhimento familiar; intervenções ambientais e na rotina institucional, que buscavam a prevenção de riscos de acidentes como quedas, a adequação das pistas sensoriais, a singularização do ambiente e a privacidade; identificar, melhorar e recuperar habilidades físico-sensório-cognitivas; criar e organizar atividades voltadas ao perfil de cada idoso.

Na atenção direta aos idosos, os terapeutas ocupacionais adotam frequentemente a modalidade grupal, norteadas por interesses dessa população, tais como grupos de estimulação física, cognitiva e sensorial; grupos de partilha da experiência do cotidiano institucional, considerando suas rupturas, sofrimentos, rotinas e processos de luto (por morte de outros idosos, pela perda do vínculo comunitário ou pelo envelhecimento cursado com fragilidade); grupos de música a partir do repertório dos idosos estimulando a memória e socialização; grupos com foco cultural utilizando fotos, vídeos, costumes e comidas conforme interesse e repertório dos idosos com objetivo de favorecer a troca de experiências, resgatando atividades significativas, dentre outros.

No que se referia aos principais objetivos das intervenções da TO na ILPI, a maioria dos participantes visava a ampliação/manutenção da autonomia e independência nas AVDs; manutenção e resgate da funcionalidade; prevenção de deformidades; ampliação do repertório e engajamento em atividades significativas; melhora das trocas relacionais e socialização entre os idosos residentes; favorecer o vínculo entre o idoso e a família; ampliação da participação e apropriação do ambiente institucional com vistas à qualidade de vida e dignidade.

No que se referia aos critérios de inclusão dos idosos para atendimento, a maioria dos participantes relatou não existir critérios de inclusão específicos para prestar assistência a população residente da ILPI, ou seja, todos deveriam receber assistência terapêutica ocupacional por meio de grupos terapêuticos independente da existência de alguma demanda específica que o tornasse elegível. Somente uma TO relatou que a gerência da ILPI não lhe impunha a necessidade de atendimento a todos os idosos em grupo, e que neste sentido, podia realizar grupos fechados a idosos conforme atividades de interesses, com proposições construídas em parceria com os idosos, além de grupos abertos em que todos podiam participar, combinados com atendimentos individuais, em especial aos idosos que tinham mais dificuldade de estarem nos grupos. Esta era a única TO que tinha a possibilidade de realizar atendimentos individuais na ILPI sem que isso acarretasse custo adicional aos idosos e/ou respectivos familiares. Para tanto, estabelecia critérios de priorização nos atendimentos, que se relacionavam à condição de maior fragilidade, dificuldade de interação com os demais idosos, processo de terminalidade e luto ou sofrimento por se encontrarem em condição de institucionalização. Os demais participantes relataram que os atendimentos individuais eram pontuais e precisavam ser autorizados pela família, sendo principalmente destinados à estimulação sensorial de idosos acamados.

No que se referia à avaliação inicial para nortear os atendimentos grupais e individuais, a maioria dos TOs fazia um rastreio cognitivo, triagem de interesses e histórico ocupacional. Cinco deles adotavam instrumentos padronizados ou utilizavam como base a Escala KATZ e a Medida de Independência Funcional para melhor identificação do desempenho das AVDs; Teste do relógio, fluência verbal, MMSE e Moca que avaliavam dimensões cognitivas. Estes testes padronizados eram combinados com questões abertas para identificação do histórico ocupacional e interesses. Os demais participantes não realizavam avaliação com instrumentos específicos devido à falta de tempo.

A este respeito, todos os participantes relataram a dificuldade na atuação da TO, que por vezes ficava limitada em razão da dinâmica e de condições estruturais da instituição. Nessa perspectiva, a maioria dos TOs colocou como desafio a qualidade da assistência prestada aos idosos, uma destas dificuldades se relacionava ao grande número de idosos comparado ao baixo número de profissionais e, conseqüentemente, de horas de trabalho do TO. Esta dificuldade resultava, para a maioria dos entrevistados, na realização de atendimentos grupais com temas gerais (grupos de estimulação cognitiva e física; grupos de partilha da experiência do cotidiano institucional; grupos

de música; grupos de estimulação sensorial) procurando abarcar o maior número de pessoas ou como no caso de uma terapeuta ocupacional que focava em critérios de priorização de necessidades. Esta última referiu que possuía autonomia para atender aqueles idosos que considerava com maior risco de vulnerabilidade ou fragilidade que, por sua vez, fazia com que ela não pudesse atender a todos os idosos da ILPI, o que para ela representava um desafio na atuação.

Os TOs também relataram dificuldades relacionadas com a pouca compreensão da chefia e de outros profissionais da equipe a respeito do trabalho do TO. Neste sentido, se destaca o relato de quatro participantes que disseram ser responsáveis pela organização das festas na ILPI ou por promoverem grupos de atividades com temas gerais, o que parece se relacionar ao fato da chefia ter uma percepção equivocada de que este é um profissional apto para promover apenas o lazer na ILPI, reduzindo sua ação à ocupar os residentes com entretenimentos pensados à priori, como um “cardápio de atividades”, desconectado com a singularidade de cada idoso que participa destas propostas. Uma outra dificuldade apontada por um dos participantes foi referente à necessidade colocada pela instituição de comprovar objetivamente às famílias o “valor” do trabalho prestado pela TO aos idosos, de modo que pudessem avaliar o retorno no seu investimento financeiro, o que expressa a compreensão muitas vezes limitada das instituições acerca de ações que abrangem a subjetividade.

Neste sentido, todos os participantes colocaram a dificuldade das chefias das instituições, dos profissionais da equipe de outras áreas da saúde e dos cuidadores formais de compreenderem o papel do terapeuta ocupacional na ILPI. Porém, cinco terapeutas ocupacionais colocaram que esta dificuldade foi sendo transposta na própria experiência de trabalho junto à equipe, com os cuidadores e nas discussões com a chefia, o que favoreceu o trabalho interdisciplinar e a compreensão das contribuições do TO.

No que se referia à participação de cuidadores nas intervenções, todos os entrevistados relataram que realizavam ações com os cuidadores formais, tanto os da própria ILPI quanto os contratados à parte pela família para o cuidado do idoso. Os TOs orientavam nas questões relacionadas ao cuidado direto do idoso tais como no posicionamento e transferência, no aumento da autonomia e independência na realização de atividades cotidianas, no incentivo para participação das atividades com outros idosos, no manejo da dor e dos sintomas decorrentes das doenças crônicas. Entretanto, todos os entrevistados trouxeram dificuldades que sentiam com muitos cuidadores, que não estimulavam a participação dos idosos nas atividades propostas pela TO ou por outros profissionais da ILPI, além de que percebiam

frequentemente que os cuidadores formais faziam as atividades pelo idoso pois consideravam ser mais fácil, já que o ritmo do idoso era mais lento. Esta atitude levava à limitação da participação dos idosos nas atividades propostas. A este respeito, quatro TOs realizavam grupos de sensibilização dos cuidadores, utilizando-se de metodologias que procuravam favorecer a reflexão sobre as ações mais comuns realizadas pelos cuidadores na ILPI e que impactavam no processo global de cuidado dos idosos.

Em relação ao trabalho em equipe, cinco terapeutas ocupacionais disseram que recebiam encaminhamentos da equipe com demandas relacionadas à maior compreensão das AVDs e de interesse; estimulação cognitiva, preservação de capacidades funcionais e avaliação ambiental. Além disso, uma TO recebia demandas de idosos que apresentavam sofrimento pela rotina da instituição e pela distância dos familiares. Os demais TOs não recebiam encaminhamentos de outros profissionais. Todos os TOs relataram que discutiam os casos atendidos com os profissionais que compunham o cuidado do idoso. Porém seis entrevistados disseram que não compunham suas ações em atendimentos compartilhados com outros profissionais. Em contrapartida, uma participante relatou que a maioria de suas intervenções era realizada com outros profissionais da ILPI, em especial nos grupos, mas também nos atendimentos individuais, a depender do caso. Ainda, colocou que a atuação profissional se dava muitas vezes com os atores institucionais que não compunham a equipe de saúde, tais como o marceneiro, a cozinheira, a costureira, dentre outros, e que esta composição se dava principalmente na confecção de tecnologia assistiva de baixo custo.

A maioria dos profissionais referiu realizar orientações aos familiares no que tange à realização de atividades cotidianas, em especial quando era necessário aquisição de algum objeto que pudesse favorecer a independência, autonomia e socialização e que não era fornecido pela ILPI. Três terapeutas ocupacionais disseram participar de reuniões familiares em conjunto com outros profissionais, tais como assistente social e psicólogo. Nestas reuniões, se buscava o acolhimento de familiares, em especial nas situações que traziam sofrimento pela opção da institucionalização ou para favorecer o aumento do vínculo entre os familiares e idosos.

Por fim, todos os entrevistados relataram resultados positivos advindos de suas intervenções. Estes eram principalmente relativos à manutenção de aspectos cognitivos e funcionais dos idosos; melhora da comunicação e aumento da rede de amizade dentro da instituição; melhora e manutenção do desempenho ocupacional e bem-estar quando os idosos começavam a reconhecer os grupos terapêuticos como um espaço de criatividade e pertencimento; diminuição dos riscos de quedas; melhora da relação com os cuidadores

formais que se tornavam mais participativos nas dinâmicas grupais e autônomos na relação de cuidado; aumento do vínculo entre o idoso e a família; melhora do sofrimento relacionado ao processo de adaptação frente a ruptura dos vínculos comunitários.

DISCUSSÃO

Os TOs na ILPI desenvolveram uma variedade de ações que incluíram: acolhimento do sofrimento nos processos de institucionalização e das vivências relacionadas ao luto; estimulação ao autocuidado e desenvolvimento de condições propícias para socialização; posicionamento no leito e na realização de AVDs; prescrição de equipamentos de tecnologia assistiva; intervenções ambientais e ações com cuidadores formais e familiares. Estas intervenções envolviam diferentes atores: idosos, familiares, cuidadores e equipe. Reconhece-se que as ações relatadas pelos profissionais estão em conformidade com objetivos específicos da ILPI, conforme preconizado pela Portaria da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS Nº 46 de 28 de Junho de 2022, que aprova Norma Técnica para o serviço socioassistencial, cujos objetivos incluem: buscar restabelecer vínculos familiares; possibilitar a convivência entre os residentes; estimular as capacidades para realização de atividades de vida diária; desenvolver condições para independência e autocuidado, dentre outras¹. Desse modo, a norma técnica vem buscar minimizar o grande impacto da institucionalização na vida dos idosos. Os impactos abrangem: rotina rígida sem possibilidade de participação do indivíduo na tomada de decisões e também ruptura nas relações familiares e no ambiente de convivência que estavam acostumados⁶.

Apesar dos resultados positivos identificados pelos TOs em relação às intervenções, os entrevistados referiram dificuldades relacionadas à obrigatoriedade em obedecer às regras institucionais, que segundo eles interferiam na proposição de suas ações. Alguns profissionais também referiram a dificuldade em aplicar instrumentos de avaliação padronizado devido à falta de tempo e ao grande número de idosos. Deste modo, pôde-se perceber um desafio entre a quantidade de atendimentos que devem ser oferecidos e a qualidade da assistência prestada, o que evidencia a pequena quantidade de recursos humanos disponíveis para atendimento da complexidade das demandas dos idosos residentes em ILPI. A literatura compreende que na prática faltam recursos humanos especializados para cumprir as diretrizes essenciais estabelecidas pelo Estatuto do Idoso, quais sejam, a promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da capacidade funcional⁷.

Além das dificuldades enfrentadas por condições estruturais do serviço, identificou-se um grande desafio que se relacionava ao desconhecimento ou pouca compreensão pelas chefias, profissionais da equipe de outras áreas e dos cuidadores formais sobre o papel do TO na ILPI. Tais aspectos também são identificados em outros contextos de prática desse profissional, tal como mostra o estudo de Andrade e Falcão (2017)⁸, realizado na atenção primária à saúde. Este estudo mostrou que o não compartilhamento de práticas, a falta de contato entre os profissionais ou a falta de discussão das atividades são algumas hipóteses que podem explicar esse desconhecimento. Estes autores colocam ainda que o desconhecimento das atribuições da TO pode impedir a efetivação do trabalho em equipe, o que requer a implementação de estratégias para suprir as lacunas de conhecimento da equipe relacionadas às especificidades da TO. Para tanto, é preciso buscar soluções como compartilhar práticas e discuti-las com as equipes de saúde⁸.

A portaria que aprova a norma técnica das ILPIs considera essencial a realização de ações multidisciplinares, mas é assertiva quanto à relevância da interdisciplinaridade como base das intervenções profissionais, frente à complexidade dos idosos como público-alvo das ILPIs¹. Na contramão desta regulamentação, os resultados do presente estudo mostraram que ainda são muito incipientes as práticas multidisciplinares, visto que essas foram mencionadas apenas por um dos entrevistados e, inexistentes no que tange à interdisciplinaridade. Identifica-se que estes são caminhos que precisam ser trilhados para melhora da assistência prestada nas ILPIs e para maior conhecimento da atuação do TO neste serviço.

Soma-se a isto a compreensão equivocada de algumas chefias de que a atuação da TO estaria restrita à promoção do lazer na ILPI, com propostas pensadas previamente e muitas vezes desconectadas com a singularidades dos sujeitos. Considera-se que este ponto é de suma importância de ser problematizado, pois remonta a compreensões superadas nas discussões do âmbito da constituição da profissão. Compreensões como estas parecem se remeter às práticas asilares que estiveram presentes nos referenciais teórico-práticos que norteavam os primórdios da profissão. Frente à concepção de “uma ‘ocupação’ esvaziada de significado e distanciada das necessidades reais dos pacientes (...) muitos profissionais buscaram repensar a profissão sobre outras bases teóricas, ideológicas e práticas” (p.43)⁹.

Outra questão que merece problematização é que no presente estudo, a maioria dos TOs referiu que os atendimentos individuais oneravam financeiramente a família, resultando em uma restrição à maioria dos idosos. Além disso, os TOs colocaram que sua ação era atravessada

pela necessidade da chefia da ILPI de provar às famílias que o investimento financeiro realizado estava sendo bem empregado. Nesse cenário, evidencia-se a necessidade do fortalecimento do trabalho da TO nas ILPIs públicas.

Assim, embora as entrevistas tenham sido realizadas em sua maioria, com TOs que atuaram em ILPIs privadas, pois são poucas as de caráter público que contam com a presença deste profissional, compreendeu-se que dar visibilidade ao trabalho deste profissional na ILPI por meio deste estudo poderia favorecer o reconhecimento de sua importância em serviços desta natureza a fim de qualificar a assistência prestada aos idosos. Vale destacar que o TO é previsto em outros serviços da rede assistencial do idoso no SUAS: Centro de Convivência do Idoso (CCI) e o Centro Dia para Idosos (CDI)^{10,11}. Acredita-se, portanto, que a previsão desses profissionais se faz necessária também nas ILPIs. Ainda, nessa perspectiva, vale destacar que essa discussão está sendo feita de modo ativo no Rio de Janeiro, conforme preconizado pelo Parecer Técnico do Crefito-2 n.º 008, de 31 de maio de 2021, que destaca a previsão do TO no quadro de profissionais, sendo: “imprescindível a presença do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional compoendo a equipe multidisciplinar nas ILPIs, tendo em vista a necessidade de uma atenção especializada às pessoas idosas residentes nestas instituições”¹².

CONCLUSÃO

As ações realizadas pelos TOs entrevistados nortearam-se por objetivos diversos, abrangiam atenção

aos idosos em sua multidimensionalidade e se estendiam aos familiares, cuidadores, equipe e instituição.

Entretanto, esses profissionais se depararam com o desafio de mostrar a importância do seu trabalho na prática profissional, pois não existe uma construção dada a priori, há uma dificuldade da equipe e chefias em reconhecer as práticas do TO, mesmo quando existe um compartilhamento de trabalho entre eles. Acredita-se que esse fator pode influenciar a qualidade da assistência prestada aos idosos.

Como limitações do estudo identificaram-se: um baixo número de TO colaboradores do Laboratório Geron-TO vinculados às ILPIs por ocasião da pesquisa; dificuldade nos contatos telefônicos com as ILPIs no tocante a fornecimento de contatos com TOs; desconhecimento acerca da oferta de TO nas instituições e; quando cientes do trabalho, não tinham conhecimento sobre os horários e dias que os TOs estariam presentes. Além disso, havia instituições que não tinham TO em seu quadro de funcionários. Tais fatos limitaram o processo de recrutamento e reduziram o número de potenciais participantes no estudo.

A despeito das limitações, o estudo mostrou-se fundamental para compreender as intervenções realizadas por TOs em ILPIs, ampliar repertório de ações que poderão aprimorar a atuação da terapia ocupacional no campo da gerontologia, especificamente junto a idosos institucionalizados, melhorando a qualidade da assistência prestada a essa população.

Além disso, os resultados do estudo poderão favorecer o reconhecimento da importância da previsão de terapeutas ocupacionais em ILPIs, incluindo instituições de natureza pública.

Participação dos autores: *Isabella Ferreira dos Santos Freitas*: Autora do trabalho de conclusão de curso, participou de todas as etapas de planejamento e execução do trabalho, bem como deste manuscrito. *Maria Helena Morgani de Almeida*: Participação nas etapas de planejamento da escrita deste manuscrito, contribuiu na discussão dos dados. *Marina Picazzio Perez Batista*: Orientadora do trabalho, participou de todas as etapas de planejamento e execução do trabalho de conclusão de curso, bem como da elaboração do manuscrito, incluindo sua revisão final.

REFERÊNCIAS

1. São Paulo (Estado). Portaria Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS N° 46 de 28 de junho de 2022. Aprova Norma Técnica para o serviço socioassistencial da proteção social especial - instituição de longa permanência para idosos. São Paulo; 2022.
2. São Paulo (Estado). Portaria Intersecretarial n° 01 de SMADS/ SMS, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre a Atuação em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), Centros de Acolhida Especiais para Idosos em situação de Rua (CAEI) e Centros Dia para Idosos, sob gestão municipal, com protocolo de atuação conjunta entre SMADS e SMS. São Paulo; 2018.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução - RDC N° 283, de 26 de setembro de 2005. Brasília; 2005.

4. Baldin N, Munhoz EMB. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: Anais do X Congresso Nacional de Educação - Educere. Curitiba, PR; 2011.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2a ed. São Paulo: Hucitec Abrasco; 1993.
6. Clos MB. Recusa, conformidade e libertação: considerações sobre o processo de adaptação de idosos em uma instituição de longa permanência para idosos [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação; 2010 [citado 4 dez 2022]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/28800>.
7. Martins JD, Schier J, Erdmann AL, Albuquerque GL. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. Rev Bras Geriatria Gerontol. 2007;10(3):371-82. Doi: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10039>.
8. Andrade AS, Falcão IV. A compreensão de profissionais da atenção primária à saúde sobre as práticas da terapia ocupacional no NASF/Primary health care professionals understanding on the practices of Occupational Therapy in the family health support center. Cad Bras Ter Ocup. 2017;25(1):33-42. doi: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0779>
9. Castro ED, Lima EMFA, Brunello MIB. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: Carlo MMRP, Bartalotti CC, editores. Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexos; 2001. p.41-59.
10. São Paulo (Estado). Secretaria de Desenvolvimento Social. Guia de orientações técnicas Centro de Convivência do Idoso. São Paulo; 2014. p.18. Disponível em: <https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/657.pdf>
11. São Paulo (Estado). Secretaria de Desenvolvimento Social. Guia de orientações técnicas Centro Dia do Idoso. São Paulo; 2014. p.14. Disponível em: <https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/658.pdf>
12. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região. Parecer Técnico n.º 008. Rio de Janeiro: CREFITO-2; 31 maio 2021. Disponível em: https://www.crefito2.gov.br/home_profissional/transparencia/normativas_crefito2/4298.

