

VIVÊNCIAS DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UM CENTRO DIA PARA IDOSOS

Experiences of Occupational Therapy in a Day-Care Center for elderly

Experiencias de Terapia Ocupacional en un centro de día para ancianos

Santiago, M. de P. et al. (2021). Vivências da Terapia Ocupacional em um centro dia para idosos. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 3(5), 440-448. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto37215

Resumo

Contextualização: O objetivo deste artigo é apresentar as vivências da Terapia Ocupacional em um Centro-Dia para idosos, na cidade do Recife, como práticas de estágio supervisionado, no ano de 2019. **Processo de intervenção:** As intervenções foram voltadas principalmente para o resgate da funcionalidade e manutenção das habilidades cognitivas e demonstraram efetividade ao longo dos atendimentos. **Análise crítica da prática:** A experiência evidencia um perfil de idosos com demências e outras condições de saúde que comprometam a realização das atividades de vida diária. Portanto, reforça-se a importância do terapeuta ocupacional nos Centros-Dia, para a recuperação da saúde e autonomia dos indivíduos.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional. Pessoa Idosa. Centro- Dia.

Abstract

Contextualization: The aim of this article is to present the Occupational Therapy experiences in a day care center for the elderly in Recife, as supervised internship practices, in 2019. **Intervention process:** The interventions were mainly focused on the rescue of functionality and maintenance of cognitive skills and demonstrated effectiveness throughout the sessions. **Practice analysis:** The experience shows a profile of elderly with dementia and other health conditions compromise the performance of activities of daily living. Therefore, the importance of occupational therapist in Day Centers is reinforced for the recovery of health and autonomy of individuals.

Keywords: Occupational therapy. Aged. Day Care.

Resumen


Contextualización: El objetivo de este artículo es presentar las experiencias de Terapia Ocupacional en una guardería para ancianos en Recife, como prácticas supervisadas, en 2019. **Proceso de intervención:** Las intervenciones se centraron principalmente en el rescate de la funcionalidad y el mantenimiento de las habilidades cognitivas y demostraron efectividad a lo largo de las sesiones. **Análisis crítico de la práctica:** La experiencia muestra un perfil de ancianos con demencia y otras condiciones de salud que comprometen el desempeño de actividades de la vida diaria (AVD). Por lo tanto, la importancia del terapeuta ocupacional en los centros de día se refuerza para la recuperación de la salud y la autonomía de las personas.

Palabras-clave: Terapia ocupacional. Anciano. Centros de Día.

Mariana de Pontes Santiago 

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, Pernambuco, Brasil.

Marlene das Graças Ferreira

Ulrichsen 
Solar Day Care Centro Dia para Idosos. Recife, Pernambuco, Brasil.

Érica Veronica de Vasconcelos Lyra 

Universidade Federal de Pernambuco. Departamento de Terapia Ocupacional, Recife, Pernambuco, Brasil.

Yanne Lira Sobel 

Universidade Federal de Pernambuco. Departamento de Terapia Ocupacional, Recife, Pernambuco, Brasil.

1. Contextualização

O presente artigo relata e analisa experiência prática no contexto da Terapia Ocupacional no envelhecimento, em um centro dia para idosos, baseada nas vivências da disciplina de estágio supervisionado 2, para cumprimento de carga horária obrigatória no curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco, no ano de 2019.

Centro Dia para idosos – Solar Day Care

Solar Day Care é um centro dia para idosos, destinado à permanência diurna de idosos, é uma instituição privada, localizada na cidade do Recife, que visa facilitar o cotidiano das famílias e idosos, oferecendo uma alternativa frente a institucionalização, aliando o cuidado especializado com a manutenção do idoso em seu domicílio durante à noite, e conseqüentemente o contato diário com sua família.

O serviço funciona de segunda a sexta, e oferece diárias para que o idoso frequente o espaço de socialização e atividades de acordo com sua singularidade, como: dias de frequência, horários de chegada e saída mais cômodos. Assim, o serviço de centro dia é ideal para famílias que precisam de apoio diário com os cuidados ao idoso, mas que ainda conseguem administrar parcialmente sua rotina nos períodos noturnos, finais de semana e feriados.

A população majoritariamente atendida é de idosos com condições de saúde que comprometem seu desempenho ocupacional, geralmente apresentam dependência modificada nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD) e atividades básicas de vida diária (AVD).

Idosos hígidos também se encaixam na proposta do serviço, que se propõe a promover um envelhecimento ativo, digno, em local acessível, adaptado e pensado nas necessidades e limitações naturais do envelhecimento, com atividades de promoção de saúde e prevenção de agravos, sendo um espaço acolhedor, e de tranquilidade para os idosos e familiares.

Os clientes apresentam condições clínicas diversas, geralmente de média à alta complexidade, as principais patologias e condições encontradas são as demências, como a Doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, Doença dos Corpúsculos de Lewy, Demência Frontotemporal, e comorbidades como depressão, doenças reumatológicas, e músculo esqueléticas, doenças endocrinológicas e doenças cardiovasculares.

O centro dia é formado por uma equipe multiprofissional com abordagem interdisciplinar e especializada para atender às necessidades de cuidados de promoção, prevenção, manutenção e reabilitação da saúde, por meio de adequação da rotina, ajuste farmacológico, estímulos sensorio-motores, cognitivos, e do convívio social. Para proporcionar um cuidado integral, todos os profissionais estão envolvidos no cuidado, desde os colaboradores dos serviços gerais, cozinha, até os administradores, sendo todos

capacitados formalmente sobre o cuidado direcionado ao idoso com demência, pela responsável técnica do serviço que tem sua formação como terapeuta ocupacional.

O estágio foi supervisionado por uma profissional de Terapia Ocupacional do Solar Day Care, pelo período de agosto a dezembro de 2019.

2. Processo de intervenção/acompanhamento

A Intervenção da Terapia Ocupacional no contexto de Centro Dia

Todos os idosos são admitidos pelo médico geriatra e equipe multiprofissional, que realizam uma avaliação geriátrica ampla (AGA), que se trata de uma bateria de exames e teste que tem a função de mensurar ou compreender os componentes: condições de saúde, estado funcional, cognição, humor e funcionamento social (Rocha et al., 2017).

A instituição segue uma rotina organizada pela terapeuta ocupacional, com horários pré-determinados das atividades da equipe multiprofissional, atividades expressivas e lúdicas, bem como para as AVD, favorecendo a orientação temporal e adaptação do idoso ao ambiente.

O papel da supervisão e auxílio na realização das AVD é de responsabilidade dos cuidadores formais, que contam com o apoio da equipe de Terapia Ocupacional, formada por dois estagiários e uma profissional, para constante capacitação, análise e treino das AVD.

Atendimentos Individuais da Terapia Ocupacional

Os idosos priorizados para o atendimento individual eram os que apresentavam maiores comprometimentos cognitivos, sensório-motores, ou os que tinham baixa aceitação pelas atividades grupais, esta estratificação era possível após a aplicação da AGA.

A avaliação da Terapia Ocupacional ocorria baseada em uma ficha padronizada da instituição, que contempla a anamnese geral, para colher os dados de hipótese diagnóstica, história da doença, cirurgias prévias, nível de independência nas AVD, nível de força muscular, tônus, se há contraturas ou deformidades, nível da amplitude de movimento (ADM), nível de consciência, orientação, humor, comunicação, integridade da pele e funções sensoriais.

Devido ao grande número de idosos diagnosticados com demência pela geriatra, além dos exames físicos realizados na anamnese, foram escolhidas e utilizadas algumas escalas padronizadas que realizam rastreio cognitivo, e permitem um cuidado mais específico a cada paciente a partir das pontuações evidenciadas, revelando as possibilidades de reabilitação na estimulação cognitiva.

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM), avalia vários domínios como orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia

de desenho, este teste não substitui uma avaliação mais detalhada a partir da análise do desempenho ocupacional e não é um diagnóstico, mas sim indica as principais áreas da cognição que necessitam ser estimuladas (Brasil, 2006).

Também é aplicada uma bateria breve de rastreio cognitivo, que é composta pelo Teste de Figuras, Teste de Fluência Verbal e Teste do Relógio, para avaliar mais profundamente a memória recente, linguagem, memória semântica, funções executivas e práxis motora (Nitrini et al., 1994; Vitiello et al., 2007). Estes resultados são indispensáveis para que o plano de tratamento terapêutico ocupacional seja traçado, com meta, objetivos e estratégias claras e de acordo com a capacidade e necessidade do paciente.

Outro ponto importante é a comunicação contínua entre a família e a equipe multiprofissional sobre o prognóstico, possibilidades de reabilitação, e evolução do paciente. Estas escalas são reaplicadas em reavaliação após alguns meses de tratamento ou quando são observadas alterações comportamentais no paciente pela família ou equipe (Nitrini, Caramelli et al., 2005).

A prática era centrada no cliente, fazendo uso das atividades com fins terapêuticos, assim eram utilizadas técnicas de rapport para empatia e fortalecimento de vínculos, com objetivo de realizar um levantamento de interesses, e posterior realização de atividades significativas.

Dentre as principais técnicas utilizados pela terapia ocupacional nos atendimentos individuais estavam as atividades de estimulação cognitiva onde eram trabalhadas habilidades de raciocínio lógico matemático, linguagem, memória, atenção, escolhas, e demais funções executivas (Pontes & Polatajko, 2016). A escolha das atividades a serem desenvolvidas dependiam das singularidades do cliente, como humor, reserva cognitiva, escolaridade, potencialidades, dificuldades e interesses do paciente.

Os recursos e atividades mais utilizadas eram: diálogos dirigidos sobre atividades cotidianas, filmes, letras de música, história de vida, família, fatos históricos, notícias da atualidade, datas comemorativas, atividades abstratas e atividades concretas, como jogos de sinônimos e antônimos, ditados populares, dominó, sudoku, jogo da velha, pareamento de cores.

Além disso, foram confeccionadas, adaptadas e prescritas tecnologias assistivas (TA), quando necessário, bem como implementadas estratégias para resolução de problemas, visando otimizar o desempenho nas AVD, à exemplo do treino do uso dos dispositivos de auxílio à marcha, como bengalas, muletas e andadores, que eram realizados em conjunto com o profissional fisioterapeuta.

As TA podem fornecer às pessoas com comprometimentos motores, e distúrbios neuromusculares, inúmeros benefícios para a independência funcional, como manter a mobilidade, continuar a desenvolver as AVD e AIVD, conservar força e energia, prevenir quedas e melhorar sua qualidade de vida (Garcia et al., 2019).

As adaptações mais comumente realizadas eram para adequação de cadeira de rodas, talheres, copos, objetos envolvidos no autocuidado, como escova de dentes, pente, barbeador, e em materiais para o lazer, como jogos e atividades, onde eram utilizados engrossadores, cargas ou materiais rígidos, mais leves e facilmente higienizáveis, de acordo com a avaliação do terapeuta ocupacional.

Atendimentos Grupais pela Terapia Ocupacional

Eram realizados diariamente atendimentos em grupo, com fins terapêuticos, de tipo aberto, e heterogêneos, com todos os idosos presentes, para favorecer à socialização e manutenção das habilidades sociais.

Devido à dinâmica e participação de quase todos os clientes na terapia baseada em grupo, este método pode aumentar a motivação do paciente nas atividades e conseqüentemente suas habilidades sociais, influenciando na qualidade de vida destas pessoas (Mehdizadeh et al., 2017).

As principais atividades desenvolvidas eram oficinas terapêuticas de confecção de artesanatos, exercícios de memória, cinesioatividades, e atividades expressivas como: pintura, tocar instrumentos musicais, canto, atividades de lazer e dança sênior. Parte das atividades expressivas como o canto e dança sênior eram realizadas em conjunto com um profissional da Musicoterapia.

As diversas vivências de atividades expressivas podem ser realizadas em grupo ou não – e favorecem o autoconhecimento e percepções sobre a autoimagem, proporcionam a participação ativa no seu próprio tratamento, e no desempenho ocupacional do indivíduo, que agora terá uma nova relação com seu corpo, suas relações sociais, e os seus papéis sociais (Lieberman, 2002).

As cinesioatividades, são o uso das técnicas cinesioterápicas associadas a atividade, valendo-se do movimento para estimular a força, flexibilidade, e equilíbrio, sendo uma alternativa importante para a prevenção de agravos, e promoção de um envelhecimento ativo. Algumas das atividades foram os esportes adaptados, gincanas e circuitos sensório-motores (Prado & Graefling, 2019).

A Dança Sênior (DS) é baseada em músicas folclóricas de diversos povos e, na maioria das vezes, são realizadas em roda, com os participantes sentados ou em pé. Enquanto dançam, os participantes, envolvidos pela música, ativam as funções cognitivas, como a memória e a práxis motora, relembrando as coreografias, executando exercícios e movimentos que exigem atenção e habilidade, sendo um recurso que pode ser explorado pela Terapia Ocupacional (Silva & Berbel, 2015).

Foram elaborados grupos voltados à educação dos cuidadores familiares e formais, com seminários e debates idealizados pela terapeuta ocupacional e desenvolvidos pelos estagiários sobre temas referentes ao envelhecimento, como por exemplo: sintomas e impacto das demências, treinamento interativo de habilidades do cuidador para fornecer cuidados ideais, síndrome do pôr do sol, prevenção e cuidados com lesões por pressão (Laver et al., 2017).

Ainda eram realizadas reuniões de equipe, com discussões de casos clínicos, tornando-se um espaço importante para trocas, e definições de conduta terapêutica entre a equipe multiprofissional.

3. Análise crítica da prática

O envelhecimento tem relações diretas com o isolamento social, a inatividade e a insuficiência familiar, principalmente na atualidade, em um mundo globalizado em que as pessoas trabalham o dia inteiro fora de casa e não tem tempo necessário para suprir as demandas do idoso. No Brasil a maioria das cidades tem barreiras arquitetônicas e políticas, que impedem a população idosa de usufruir de espaços de lazer, e o engajamento nas ocupações (Freire et al., 2013).

Na Europa e América do Norte as cidades são planejadas para serem inclusivas, e novas estratégias de cuidado ao idoso já são uma realidade, como vilas especialmente desenvolvidas para pessoas com demência, com conceito de hiper-realidade, diminuindo a necessidade do uso de medicamentos, preservando a autonomia e independência, e mantendo a população ativa ao máximo possível (Magalhães, 2017).

Alternativas às instituições de longa permanência para idosos precisam ser uma opção mais comum no Brasil, assim novas políticas públicas precisam ser desenvolvidas para melhor incluir o público idoso na sociedade, devido ao crescente envelhecimento populacional e a estática da melhoria da qualidade de vida (Andrade et al., 2014).

A Política Nacional do Idoso já abrange serviços como os Centros-Dia, que segundo a literatura são uma opção excelente de espaço de desenvolvimento da autonomia, habilidades sociais e ainda preservam o contato familiar, permitindo que o idoso se mantenha em sua residência, além de diminuir as internações hospitalares (Kuzuya et al., 2006; Gori et al., 2001).

Estes espaços também são associados a redução do comportamento de agitação nas demências e mortalidade, bem como a estabilidade dos sintomas, aumento do bem-estar e saúde geral (Brasil, 2006; Franciulli et al., 2007).

Entretanto, este modelo de serviço ainda encontra dificuldades, pelo desconhecimento da população em geral, seus custos e dificuldades de implementação, e falta de incentivos governamentais. No Recife o Solar Day Care é o único centro dia para idosos da cidade.

A presença e contato do terapeuta ocupacional diariamente com os cuidadores, gestores e demais profissionais do Centro-Dia foi vital para o entendimento das necessidades básicas do idoso, principalmente relacionadas as atividades básicas de vida diária, no qual a troca de saberes e a vivência dos profissionais proporcionou maior eficácia na elaboração de estratégias e resolubilidade dos problemas dos idosos, com conseqüente impacto positivo na qualidade de vida e capacidade funcional dos idosos.

As famílias também foram beneficiadas, pois através do estabelecimento de rotina nas atividades básicas de vida diária e orientações terapêuticas ocupacionais sobre como proceder em situações de agitação e estresse, se sentiam mais amparados e seguros para dar suporte ao idoso.

4. Síntese de considerações

A prática em um Centro-Dia permite que o estudante de Terapia Ocupacional conheça um novo modelo de atenção ao idoso, sendo momento de imersão nas principais condições clínicas que perpassam esta fase da vida, desafiando-o a ter um raciocínio clínico flexível e o desenvolvimento de aptidões para lidar com adversidades.

Referências

Andrade, N. B. de, Canon, M. B. F., Zugman, C. L., Ayres, T. G., Ide, M. G, Novelli, M. M. P. C. (2014). Centro de convivência de idosos: uma abordagem de estimulação cognitiva e psicossocial. *Cad Ter Ocup da UFSCar.*, 22(1), 121– 8. <http://doi.org/10.4322/cto.2014.013>

Brasil. Ministério da Saúde. (2006). *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html

Brasil. (2006). *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. *Cad Atenção Básica*. 2(19):187.

Franciulli SE, Ricci NA, Lemos ND, Cordeiro RC, Gazzola JM. A modalidade de assistência Centro-Dia Geriátrico: efeitos funcionais em seis meses de acompanhamento multiprofissional. *Cienc e Saude Coletiva*. 2007;12(2):373–80. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200013>

Freire, R. C. J., Arêas, G. P.T., Arêas, F. Z. da S., Barbosa, L. G. (2013). Estudo da acessibilidade de idosos ao centro da cidade de Caratinga, MG. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. 16(3):541–58. <http://doi.org/10.1590/S1809-98232013000300012>

Gori, G., Pientini, S., Vespa, A. (2001). The Selection Of Meaningful Activities as a Treatment For Day-Care In Dementia. *Arch Gerontol Geriatr suppl*. 7, 207–12. [http://doi.org/10.1016/s0167-4943\(01\)00141-8](http://doi.org/10.1016/s0167-4943(01)00141-8).

Kuzuya, M., Masuda, Y., Hirakawa, Y., Iwata, M., Enoki, H., Hasegawa, J., et al. (2006). Day care service use is associated with lower mortality in community-dwelling frail older people. *J Am Geriatr Soc*. 54(9), 1364–71. <http://doi.org/doi:10.2188/jea.JE20110153>

Laver, K., Cumming, R., Dyer, S., Agar, M., Anstey, K. J., Beattie, E., et al. (2017). Evidence-based occupational therapy for people with dementia and their families: What clinical practice guidelines tell us and implications for practice. *Aust Occup Ther J*. 64(1), 3–10. <http://doi.org/10.1111/1440-1630.12309>

Liberman, F. (2002). Trabalho corporal, música, teatro e dança em Terapia Ocupacional: clínica e formação. *Cad. Centro Universitário São Camilo*, 8(3), 39–43.

Magalhães, B. (2017). A lição holandesa para o Brasil: projetos holandeses inovadores revolucionaram a qualidade dos serviços de saúde para a terceira idade no país [Internet]. *Revista Veja*. p. 1–6. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/mundo/holanda-reinventar-os-cuidados-com-a-terceira-idade/>

Mehdizadeh, M., Mehraban, A. H., Zahedyannasab, R. (2017). The effect of group-based occupational therapy on performance and satisfaction of stroke survivors: Pilot trail, neuro-occupational view. *Basic Clin Neurosci.*, 8(1), 69–76. <http://doi.org/10.15412/J.BCN.03080109>

Nitrini, R., Helena, B. L., Mathias, S. C., Caramelli, P., Carrilho, P. E. M., Sauaia, N., et al. (1994). Testes neuropsicológicos de aplicação simples para o diagnóstico de demência. *Arq Neuropsiquiatr.*, 52(4):457–65. <http://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000400001>

Nitrini, R., Caramelli, P., Bottino, C. M. de C., Damasceno, B. P., Brucki, S. M. D., Anghinah, R. (2005). Critérios para o diagnóstico de doença de Alzheimer: Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Arq Neuropsiquiatr.*, 63(3):720–7. <http://doi.org/doi:10.1590/S0004-282X2005000400034>

Pontes T. B., Polatajko, H. J. (2016). Habilitando Ocupações: Prática Baseada Na Ocupação E Centrada No Cliente Na Terapia Ocupacional. *Cad Ter Ocup da UFSCar.*, 24(2), 403–12. <http://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARF0709>

Pousada, T. G., Loureiro, J. P., González, B. G., Nieto-Rivero, L. (2019). Assistive technology based on client-centered for occupational performance in neuromuscular conditions, *Medicine (Baltimore)*. 98(25), 1–10. <http://doi.org/10.1097/MD.00000000000015983>

Prado, L., & Graefling, B. C. F. (2019). Efeito da cinesioterapia no equilíbrio e na qualidade de vida em um grupo da terceira idade. *Estud Interdiscip do Envelhecimento*, 24(2), 129–46. <http://doi.org/10.22456/2316-2171.83830>

Silva, F. R., Conceição, P. O., Gardenghi, G. (2017). Perfil de idosos submetidos à avaliação geriátrica ampla em serviço de reabilitação. *Rev Bras em promoção da Saúde*, 30(2), 170–8. doi: 10.5020/18061230.2017.p170

Silva, A. F. G., Berbel, A. M. (2015). O benefício da dança sênior em relação ao equilíbrio e às atividades de vida diárias no idoso. *ABCS Heal Sci.*, 40(1), 16–21. <http://doi.org/10.7322/abcshs.v40i1.698>

Vitiello, A. P. P., Ciríaco, J. G. M., Takahashi, D.Y., Nitrini, R., Caramelli P. (2007). Avaliação cognitiva breve de pacientes atendidos em ambulatório de neurologia geral. *Arq Neuropsiquiatr.*, 65(2A), 299–303. <http://doi.org/10.1590/S0004-282X2007000200021>

Contribuição dos autores: M. de P. S. realizou a redação do texto; M. das G. F. U., E. V. de V. L. e Y. L. S. realizaram a revisão do artigo.

Recebido em: 28/10/2020

Aceito em: 11/03/2021

Publicado em: 02/08/2021

Editora: Kátia Maki Omura