



ATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL COM UMA IDOSA COM ESQUIZOFRENIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

VANESSA BARROS¹, VALÉRIA FRÖLICH², JULIANA FERIGOLLO³

¹Universidade Federal de Pelotas – vanessacostabarro@gmail.com¹

²Universidade Federal de Pelotas – frolichvaleria@gmail.com²

³Universidade Federal de Pelotas – juliana.ferigollo@gmail.com³

1. INTRODUÇÃO

A população de idosos representa um contingente de quase 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (8,6% da população brasileira) segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo que muitos chegam nessa faixa etária tendo a esquizofrenia como um dos seus diagnósticos. Essa é uma doença mental caracterizada por uma desorganização dos processos mentais. As pessoas com esquizofrenia perdem o sentido da realidade, ficam incapazes de distinguir a experiência real da imaginária, podem ter alucinações auditivas e acreditar que os outros estão lendo e controlando seus pensamentos. Além disso, podem apresentar delírios, pensamentos desorganizados e o comportamento alterado. Os sintomas podem não ser os mesmos de um indivíduo para outro, podendo aparecer de forma insidiosa e gradual ou, pelo contrário, manifestar-se de forma explosiva e instantânea (Honaiser, 2011)

Pelo fato da Terapia Ocupacional, ser uma profissão capacitada para atuar em diversas áreas, torna-se essencial para o tratamento com idosos com diagnóstico de esquizofrenia. O trabalho desse profissional é atuar ressignificando projetos de vida, ampliando as atividades do cotidiano e promovendo a qualidade de vida do sujeito atendido. No cotidiano, o terapeuta ocupacional observa o uso do tempo, o ambiente no qual o sujeito está inserido, as atividades de vida diária (AVDs) e os papéis que o paciente desempenha na vida (MACHADO apud CORONIL, 2005). Os objetivos da atuação dizem respeito a reinserção do sujeito em atividades que possam ter sido interrompidas pela doença ou incapacidade e o desenvolvimento de uma vida mais independente, sempre visando atender também às demandas pessoais do paciente, que serão identificadas através de um processo



avaliativo realizado por meio de testes padronizados, avaliações observacionais ou pela escuta terapêutica.

Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de duas estagiárias durante o estágio obrigatório II do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas numa instituição de acolhimento a idosos, visto que após o tratamento a paciente obteve resultados significativos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência, realizado por duas estagiárias durante o estágio obrigatório II do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas que acontece numa instituição de acolhimento para idosos. O estágio acontece todas as semanas de terças às sextas-feiras, no período das 09h00 ao 12h00. Os atendimentos da paciente relatado neste estudo, aconteceram semanalmente, com média de 50 minutos por sessão sob a supervisão da professora responsável.

O tratamento iniciou dia 29 de maio de 2017 e nesse atendimento foram realizadas três avaliações sendo elas o questionário de anamnese e outros dois testes padronizados (Mini Mental, Escala de depressão geriátrica). Após as avaliações foi construído o Plano de tratamento e, posteriormente, deu-se início aos atendimentos que terminaram no dia 01 de setembro de 2017 totalizando 25 atendimentos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foi realizada a Anamnese, onde a maioria das perguntas foram respondidas pela paciente, as informações que ficaram em branco foram preenchidas através de prontuário, conversas com os profissionais da instituição ou através de atividades que auxiliaram compreender se o idoso possuía as habilidades relacionadas a área solicitada no questionário. Na qual se obteve os seguintes resultados, seu nome, que durante esse estudo chamaremos S. I., a idade, 78 anos, que é solteira, natural da cidade de Pelotas, nascida no dia 01/11/1939, diagnóstico de esquizofrenia, trabalhou



como doméstica e ainda em uma indústria, analfabeta e mora há 6 meses na instituição.

A segunda avaliação feita foi a Mini Mental, teste padronizado, na qual sua pontuação foi 13 determinando que ela possui déficit cognitivo porque, não soube responder o ano, a estação, a data, o dia e nem o mês que estamos. Dos três objetos mostrados a ela e solicitados que nomeasse, conseguiu falar apenas dois e passando alguns minutos não lembrou-se de nenhum. Não foi capaz de executar nenhuma das subtrações, e por ser analfabeta não conseguiu ler e nem escrever uma frase, como também, não fez a cópia do diagrama.

O outro teste padronizado foi a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), que constatou indício de depressão severa, pois o escore obtido foi de 12 pontos. A pontuação se deu devido ao relato da paciente que diz não estar satisfeita com a vida e também achá-la vazia, aborrecer-se com frequência, não se sentir bem com a vida e nem alegre na maior parte do tempo.

Após as avaliações, foram desenvolvidas atividades com objetivo de estimulação cognitiva e de interação social, diminuição do nível de ansiedade para realizar as tarefas domésticas, em razão de que a paciente era muito envolvida nessas atividades causando prejuízo em outras como autocuidado e lazer. Com isso, destacou-se também a importância da introdução de atividades de lazer que visassem à melhora da auto-estima.

Foram realizadas diversas atividades com o objetivo de melhorar a interação social com outros idosos da instituição e em todas essas, a paciente não apresentou dificuldades na realização, no entanto, se mostrava ansiosa para realizar as atividades domésticas perguntando sempre que possível se já estava liberada. Com o passar das atividades esses sentimentos de ansiedade foram dando lugar a uma idosa interessada engajada no tratamento e envolvida na realização das atividades terapêuticas.

Essa melhora foi perceptível pelos olhos de todos os funcionários da instituição pois, a idosa passou a se sentir valorizada, tornou-se uma pessoa vaidosa, passando batom todos os dias e sempre que ia abrir a porta na chegada dos estagiários dava um sorriso e um bom dia sem expor nenhuma reclamação como acontecia no início do tratamento, podendo assim perceber uma melhora da sua auto-estima. Ao final do tratamento foram refeitas as avaliações



novamente, no caso do Mini Mental não houve mudanças significativas no resultado, entretanto, na Escala de depressão geriátrica, desta vez, sua pontuação foi de 4 pontos, alterando seu quadro para normal.

4. CONCLUSÕES

Concluimos que o tratamento de terapia ocupacional para essa idosa foi de extrema importância, visto que, observou-se melhoras em seus aspectos cognitivos, sociais, no autocuidado e na autoestima.

No entanto, é relevante ressaltar, que a vinculação com as estagiárias foi significativa para a mesma e é possível que com a interrupção dos atendimentos, devido a finalização do estágio, possa haver uma regressão no que foi adquirido. A partir disso, destaca-se a importância da inserção do profissional de Terapia Ocupacional no local.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORONIL, T. T., **A contribuição da Terapia Ocupacional no tratamento da esquizofrenia: O emprego das oficinas terapêuticas..** Curitiba, 2005. p 17. Disponível em: < <http://tcconline.utp.br/media/tcc/2016/05/A-CONTRIBUICAO-DA-TERAPIA-OCUPACIONAL-NO-TRATAMENTO-DA-ESQUIZOFRENIA.pdf> >

GERIATRA CURITIBA. **Transtornos psiquiátricos mais comuns em idosos .** Disponível em: < <http://www.geriatracuritiba.com/transtornos-psiquiatricos-mais-comuns-em-idosos/> >. Acesso em: 17 ago. 2017.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios.** Disponível em: < <Http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm> >. Acesso em: 21 ago. 2017.

PSIQUIATRIA GERAL. **Terapia ocupacional.** Disponível em: <http://www.psiquiatra.com.br/terapia/terapia_ocupacional.htm>. Acesso em: 17 ago. 2017.