

## A ESCUTA TERAPÊUTICA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO

<sup>1</sup>Nome PEREIRA, Larissa Lima<sup>1</sup>; SOARES, Jocarli Silveira<sup>2</sup>; FERIGOLLO, Juliana Prestes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>UFPEL - Universidade Federal de Pelotas -*larissa\_pereira\_lima@hotmail.com*

<sup>2</sup>UFPEL - Universidade Federal de Pelotas- *jocarlissoares@gmail.com*

<sup>3</sup>UFPEL - Universidade Federal de Pelotas – *juliana.ferigollo@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda a comunicação ativa com um idoso em uma casa de acolhimento no sul do Brasil. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) a população idosa soma 23,5 milhões de brasileiros, muitos destes idosos vivem em instituições de longa permanência ou instituições de acolhimento. Por vezes, os idosos se sentem frustrados, sem poder realizar suas atividades com independência e autonomia, apresentando perda em suas funções de lazer e sociabilidade, podendo desenvolver quadros depressivos que são decorrentes dessas ausências. Diante disso, ao observar os idosos residentes da casa, foi possível verificar a falta de comunicação entre os mesmos e a necessidade de expressar seus sentimentos e angústias. Nessa situação, é visível que os idosos requerem um suporte maior e com um profissional adequado.

O terapeuta ocupacional vai viabilizar a possibilidade de reesignificação do sujeito, criando meios de ações que dêem sentido à vida, favorecendo seus aspectos biopsicossociais, culturais, sociais e emocionais. Isso será possível através do processo de acolhimento e criação de vínculo com o idoso (BARRETO et al., 2015).

Nessa concepção, vale salientar que a escuta terapêutica apresenta uma estratégia de comunicação essencial para a compreensão do indivíduo, por ser uma atitude de respeito, estima e interesse, sendo assim terapêutica. Podemos definir a escuta terapêutica como um método para incentivar o melhor entendimento e comunicação mais clara das preocupações pessoais do paciente (MESQUITA; CARVALHO, 2014).

Os objetivos dessa observação oferecem como proposta terapêutica a possibilidade do idoso se expressar e trazer relatos de suas vivências anteriores, bem como suas demandas pessoais e problemas enfrentados devido sua condição adquirida dentro da casa. O idoso relata sentir muita falta e possuir vontade de realizar suas atividades novamente. Porém, o mesmo faz uso de cadeira de rodas e apresenta uma doença congênita que o impossibilita na realização destas. Visto isso, foi permitido visar uma melhora nos atendimentos realizados com o paciente, tanto na sua autoestima como na sua capacidade de se inteirar sobre assuntos atuais.

## 2. METODOLOGIA

Este estudo possui como objetivo relatar a experiência de dois estagiários, acadêmicos do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas, que estão realizando o estágio curricular obrigatório II, o qual acontece em uma instituição de acolhimento para idosos. O estágio acontece de terças á sextas-feiras, no horário das 09h00 às 12h00 da manhã. Sendo destinados ao idoso relatado neste estudo os atendimentos de terças e quintas-feiras, mantendo um período de no máximo uma hora por sessão.

A intervenção terapêutica iniciou no dia 31 de maio de 2017, onde foram feitas as avaliações necessárias para traçar o plano terapêutico. Primeiramente foi realizada a anamnese e o acesso ao prontuário do paciente, a fim de colher os dados e informações sobre a vida do mesmo. Logo após foram aplicados dois testes padronizados (Mini mental, Escala de Depressão Geriátrica, Katz). Posteriormente foi dado início aos atendimentos com o idoso, que se encerraram no dia 31 de agosto de 2017, totalizando 23 atendimentos.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O idoso apresentou prejuízos em sua memória, alcançando a pontuação de 21 pontos no teste Mini Mental, sendo que o esperado para seu nível de escolaridade é o escore de 24 pontos, ou seja, há declínio cognitivo. A escala de Depressão Geriátrica permitiu avaliar se o paciente desenvolveu algum sintoma depressivo neste período. A.J alcançou 5 pontos considerado normal, pois de acordo com a escala somente uma pontuação de 6 a 15 indica indícios de depressão. Posteriormente foi aplicado o teste de Katzno qual o paciente A.J teve a classificação **F** que indica que o idoso é independente para todas as atividades exceto no banho, vestir-se, ir ao banheiro e transferências.

Apesar de o idoso possuir uma demanda em sua reabilitação física por conta de sua mobilidade reduzida e dependência para algumas Atividades de vida diária, devido ao uso da cadeira de rodas, observou-se a necessidade de conscientizar o paciente de sua condição, bem como escutar suas necessidades, desejos, aflições e proporcionar uma escuta terapêutica antes de propor atividades reabilitadoras. Então, inicialmente os atendimentos evidenciaram a construção e o fortalecimento do vínculo com os estagiários, bem como um suporte emocional, juntamente com a introdução gradual de alguns exercícios de fortalecimento e amplitude de movimento.

Segundo Bertachini (2012), é indispensável que haja uma comunicação atenta para contribuir com o desencorajamento e evitar sinais depressivos, pois o idoso muitas vezes recebe notícias indesejadas que podem não serem compreendidas da forma correta. Visto

isso, o paciente demonstra um desejo de voltar a caminhar e deixar a instituição, bem como apresenta várias reclamações sobre o funcionamento da casa. Assim, este acaba por dividir suas frustrações e necessidades com os estagiários.

A comunicação é um fator importante na humanização, Bianchini (2001) apud Bertachini (2012) salienta que:

Acolher não é dispensar na recepção, é ouvir a queixa, tentar qualificar e identificar as necessidades da pessoa, alguma resposta ou orientação que não é sempre a consulta médica.

Mesquita e Carvalho (2014) abordam que o profissional carece da capacidade de oferecer o suporte emocional para o paciente, a escuta terapêutica requer que a outra pessoa senta e comprehende o que o indivíduo traz para o atendimento. A terapia ocupacional deve acolher e compreender a pessoa como um todo, ou seja, de maneira holística.

#### **4. CONCLUSÕES**

Concluímos com o estudo que a escuta terapêutica vai proporcionar ao indivíduo a capacidade de se expressar e dividir suas necessidades afetivas e sentimentais com o profissional ao seu redor. Fazendo com que este se sinta acolhido e com maior propriedade sobre suas próprias opiniões e vontades.

A comunicação na área da saúde é de suma importância, pois é necessário captar a fala do paciente, dessa forma, poder construir para um melhor atendimento com o mesmo.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO, R. G. et al. a atuação da terapia ocupacional com idosos institucionalizados na perspectiva da atenção básica. **Congresso nacional de envelhecimento humano**, [S.L], 2015.

BERTACHINI, Luciana. A comunicação terapêutica como fator de humanização da Atenção Primária. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 507-520, 2012.

BRASIL, **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. Secretaria nacional de promoção defesa dos direitos humanos. Brasília: DF, dezembro 2011.

MESQUITA, Ana Cláudia; CARVALHO, Emilia Campos De. A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. **RevEscEnferm USP**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1127-1136, 2014.