

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO TERAPÉUTICO OCUPACIONAL NO ASILO DE MENDIGOS DE PELOTAS: UMA ANÁLISE DESCRIPTIVA

VANESSA CARRILHO NOVO¹; JOSEANE OLIVEIRA DA COSTA²; TERESA
GUILHERMINA COUTINHO DA SILVA³; FABIANE DOMINGUES DUARTE⁴,
EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS⁵; FERNANDA CAPELLA RUGNO⁶.

1. Acadêmica de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). E-mail: vavacnovo@gmail.com
2. Acadêmica de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). E-mail: joseane.o.costa@gmail.com
3. Acadêmica de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). E-mail: teresacoutinho18@gmail.com
4. Acadêmica de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). E-mail: fabydomingues07@gmail.com
5. Professor da Odontologia (UFPEL). E-mail: eduardo.dickie@gmail.com
6. Professora da Terapia Ocupacional (UFPEL). E-mail: fernandacrugno@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A população idosa no Brasil vem aumentando significativamente; em decorrência disso, crescem também o número de asilos, atualmente chamados de ILPI's (instituições de longa permanência) devido a Resolução 283 da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). O público das ILPI's são em geral idosos com diagnósticos clínicos de doenças crônicas, com redução da capacidade e/ou desempenho ocupacional. Logo, torna-se fundamental que essas instituições contem com uma equipe interprofissional, compostas por vários profissionais da área de saúde (dentre elas, a Terapia Ocupacional - TO) (CAMARANO, KANSO 2010).

A TO é uma profissão que pode agregar aos serviços dentro das ILPI's, pois segundo Hagedorn (2003) “os terapeutas ocupacionais avaliam e tratam pessoas empregando atividades com o objetivo de prevenir a incapacidade e desenvolver a independência funcional”.

Na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, funciona uma ILPI intitulada de Asilo de Mendigos, fundada em 23 de setembro de 1882. Este local conta com uma equipe de enfermagem composta por 9 técnicos em enfermagem e cuidadores formais. Os idosos institucionalizados ainda são seguidos por um médico que presta atendimento semanalmente. Infelizmente não há nenhum outro profissional da saúde contratado (como dentista e terapeuta ocupacional). Assim, fez-se necessário a criação de um Projeto de Extensão chamado “Gerontologia: Ensino, Pesquisa e Extensão no Tratamento Odontológico e na Terapia Ocupacional” (GEPETO), por meio do qual os alunos do curso de TO e da Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) atendem os idosos do Asilo dos Mendigos.

2. METODOLOGIA

O presente estudo traz uma caracterização e uma análise documental e descritiva das práticas realizadas pelo curso de TO no Asilo de Mendigos da cidade de Pelotas/RS.

As informações acerca do Asilo foram obtidas através da análise documental de dados (registros/prontuários). O estudo também considerou a percepção das acadêmicas de TO, da docente responsável, do coordenador do projeto e dos servidores da referida instituição (REICHMANN, AFFONSO, 2002).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Asilo conta com duas alas, uma feminina e outra masculina. Na Ala feminina há aproximadamente 46 idosas; já a Ala masculina conta com 48 idosos; a equipe de saúde desta ILPI se divide entre Ala masculina e femininas, enquanto que os serviços odontológicos e de TO atendem as duas alas em conjunto.

Os atendimentos do Projeto GEPETO acontecem semanalmente, com uma carga horária de 4 horas. O curso de TO se juntou recentemente ao Projeto (fevereiro de 2018); os atendimentos são realizados por 4 discentes, sob supervisão de uma docente. Atualmente já foram avaliados nove idosos, sendo cinco do sexo masculino e quatro do sexo feminino.

Os atendimentos são baseados no modelo de ocupação humana, na qual o cliente é visto como um sistema aberto, um ser biopsicossocial onde sua vontade (vontade/desejo) é sempre levada em consideração (HAGEDORN, 2003).

As ILPI's são regulamentadas, e estão categorizadas de acordo com três graus de dependência, segundo a Resolução 283 (2005):

Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda; Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo (BVS, 2005).

A TO atende pacientes com todos os graus de dependência discutidos na resolução. Três pacientes se encontram no grau III, dois pacientes no grau II e quatro pacientes no grau I.

Para os pacientes com grau de dependência III, é feito mobilização passiva para preservação da amplitude de movimento (ADM) e manutenção da força muscular, além de estímulos cognitivos. Para pacientes com grau II, mobilização ativo-assistida, alongamento para manter ADM, treinamento das atividades de vida diárias (AVD's), bem como atividades para alívio da dor. E para os pacientes com grau I, são feitas mobilizações ativo-assistida, alongamentos para manter ADM, adaptações de tecnologia assistiva e orientações com técnicas para conservação de energia. Todas as abordagens são feitas após prévia avaliação e estruturação do plano de tratamento.

4. CONCLUSÃO

A participação da TO no GEPETO tem possibilitado maior compreensão das atividades exercidas pelo curso de TO dentro das ILPI's do Asilo de Mendigos, bem como a caracterização do cenário de estudo (o Asilo de Mendigos).

REFERÊNCIAS

CAMARANO, A. A., KANSO. S. **As Instituições de longa permanência para idosos no Brasil** Rev. bras. estud. popul. vol.27 no.1 São Paulo Jan./Jun 2010.

HAGEDORN, Rosemary. **Fundamentos para prática em terapia ocupacional**; tradução [da 3.ed. original] Vagner Raso. – São Paulo: Roca, 2003.

LUECKNOTTE, AG. **Avaliação em gerontologia**. 3ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

MINISTÉRIO DA SAUDE. **Resolução 283**. Biblioteca virtual de saúde, 26 set. 2005 Acessado em 09 set. 2018. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html