

Artigo Original

Atuação de terapeutas ocupacionais com idosos frágeis¹

Intervention of occupational therapists with frail elderly

Amanda de Souza Nunes^a , Marina Picazzio Perez Batista^b ,
Maria Helena de Morgani Almeida^b 

^aInstituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde – IABAS, São Paulo, SP, Brasil.

^bFaculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Como citar: Nunes, A. S., Batista, M. P. P., & Almeida, M. H. M. (2021). Atuação de terapeutas ocupacionais com idosos frágeis. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2921. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2207>

Resumo

Introdução: Terapeutas ocupacionais compõem as equipes que prestam assistência a idosos frágeis em diferentes contextos de atenção, dentre eles saúde, assistência social e cultura. **Objetivo:** Identificar a atuação de terapeutas ocupacionais com idosos frágeis. **Método:** Estudo qualitativo e exploratório. Realizaram-se entrevistas com terapeutas ocupacionais que atuam com idosos frágeis na cidade de São Paulo, SP, Brasil, utilizando roteiro semiestruturado de questões. Empregou-se a técnica “bola de neve”. Os resultados foram analisados por meio da análise de conteúdo temático-categorial. **Resultados:** Foram entrevistadas nove terapeutas ocupacionais atuantes na saúde, assistência social e cultura. As categorias encontradas foram: I) ações desenvolvidas por terapeutas ocupacionais na assistência a idosos frágeis; II) trabalho em equipe e articulação de saberes, contribuições e desafios; III) articulação de redes e intersetorialidade; IV) aspectos relevantes na assistência integral a idosos frágeis. As entrevistadas realizam ações diversificadas, considerando a inserção cultural e social do idoso e as políticas públicas; compartilhadas com profissionais da equipe e com serviços da rede setorial e intersetorial; além de incluírem cuidadores na assistência prestada aos idosos frágeis. **Conclusão:** Dentre os desafios encontrados pelas terapeutas ocupacionais na atuação com idosos frágeis, encontra-se a incorporação das premissas da integralidade, intersetorialidade e trabalho em equipe. As diferentes ações realizadas estão amparadas nas políticas públicas para o envelhecimento, e buscam o cuidado singular baseado na complexidade biopsicossocial e nos aspectos contextuais que influenciam o envelhecimento. Os resultados indicam a necessidade de ampliação da inserção de terapeutas ocupacionais em equipes que ofertam cuidados para idosos frágeis em diferentes contextos de atenção.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Idoso, Prática Profissional.

¹ Procedimentos éticos: o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob o nº de parecer 2.178.750 de 19 de julho de 2017.

Recebido em Dez. 9, 2020; 1ª Revisão em Mar. 31, 2021; 2ª Revisão em Abr. 15, 2021; Aceito em Maio. 26, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Abstract

Introduction: Occupational therapists make up the teams that provide assistance to frail elderly people in different care contexts, including health, social assistance and culture. **Objective:** To identify the role of occupational therapists who work with frail elderly people. **Method:** Qualitative and exploratory study. Interviews were carried out with occupational therapists who work with frail elderly people in the city of São Paulo, SP, Brazil, using a semi-structured script of questions. “Snowball sampling” was used. The results were analyzed using thematic-categorical content analysis. **Results:** Nine occupational therapists working in health, social care and culture were interviewed. The categories found were: I) actions developed by occupational therapists in assisting frail elderly people; II) teamwork and articulation of knowledge, contributions and challenges; III) articulation of networks and intersectoriality; IV) relevant aspects in comprehensive care for frail elderly people. The interviewees perform diversified actions, considering the cultural and social insertion of the elderly and public policies; shared with team professionals and with services from the sectorial and intersectorial network; included caregivers in the assistance provided to the frail elderly. **Conclusion:** Among the challenges faced by occupational therapists in working with frail elderly people, there is the incorporation of the premises of integrality, intersectoriality and teamwork. The different actions taken are supported by public policies for aging, and seek unique care based on biopsychosocial complexity and contextual aspects that influence aging. The results indicate the need to expand the insertion of occupational therapists in teams that offer care to frail elderly people in different care contexts.

Keywords: Occupational Therapy, Aged, Professional Practice.

Introdução

O envelhecimento, apesar de ser um processo heterogêneo e vivenciado de modo singular por cada idoso, gradualmente acarreta perdas das reservas fisiológicas, elevação das chances de contrair doenças e declínio geral da capacidade intrínseca do indivíduo (Organização Mundial da Saúde, 2015). Ademais, envelhecer traz mudanças nos papéis sociais e a necessidade de lidar com ausências afetivas e com a finitude da vida (Organização Mundial da Saúde, 2015). Desse modo, muitas vezes, o avanço da idade predispõe o indivíduo à fragilidade.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (Brasil, 2006) considera idoso frágil ou em situação de fragilidade aquele que: reside em Instituição de Longa Permanência (ILPI), encontra-se acamado, esteve hospitalizado recentemente, apresenta doenças que resultem em incapacidade funcional, possua no mínimo uma incapacidade funcional básica e que viva em situação de violência doméstica. Além disso, a Política afirma que idosos que apresentam dificuldades para a realização de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) possuem potencial de desenvolver fragilidade.

Em consonância, discute-se que a fragilidade em idosos não deve ser considerada apenas na dimensão das habilidades funcionais. Esta forma de compreensão da fragilidade é restrita, pois, apesar do declínio da funcionalidade ser fator preditor de

incapacidades para as Atividades de Vida Diária (AVD), e alguns idosos frágeis de fato apresentarem diminuição da funcionalidade, os termos fragilidade e incapacidade não se referem ao mesmo fenômeno (Fritz et al., 2019).

Nesta perspectiva, a presença de incapacidades não é determinante para a fragilidade, do mesmo modo que o idoso frágil pode não vir a apresentar incapacidades. Assim, a avaliação de idosos frágeis deve orientar-se por uma concepção gerontológica mais ampla, ou seja, considerar, além da funcionalidade, os aspectos ambientais e os que se relacionam ao bem-estar psicossocial e à participação social (Fritz et al., 2019). Esta compreensão mais abrangente permite a identificação precoce de idosos que estejam sob risco de desenvolver fragilidade, além de favorecer a avaliação e intervenção ambiental e o uso de tecnologias assistivas que podem auxiliar na prevenção e/ou diminuição da severidade das condições que predisõem à fragilidade (Fritz et al., 2019).

Portanto, a intervenção com idosos frágeis é complexa e deve incluir diferentes profissionais. Dentre os profissionais que prestam assistência ao idoso frágil, destaca-se o terapeuta ocupacional (Neves & Macedo, 2015), que desenvolve ações em diferentes contextos, tais como: saúde, cultura e assistência social.

No âmbito da saúde, o terapeuta ocupacional se orienta fundamentalmente pelo conceito de capacidade funcional para operacionalizar e instrumentalizar a atenção à população idosa, que se refere à preservação e/ou aumento de habilidades físicas e mentais necessárias a uma vida independente e autônoma (Almeida, 2003). Em diálogo, a PNSPI (Brasil, 2006) reconhece que a manutenção da capacidade funcional se constitui como a base para a promoção do envelhecimento ativo, além de ser meta relevante nas ações de saúde direcionadas a esta população.

Considerando que o processo de envelhecimento é multidimensional, o terapeuta ocupacional deverá desenvolver sua atuação com base na diversidade de necessidades dos idosos assistidos. No campo da saúde, a complexidade inerente a esse processo implica na utilização pelo terapeuta ocupacional de abordagens direcionadas às necessidades de saúde e aos seus determinantes sociais, e que incluem cuidado em saúde mental diante de rupturas do cotidiano, combate ao isolamento social, atenção às questões referentes ao luto e finitude da vida, bem como abordagens para reduzir impactos no desempenho ocupacional e em papéis ocupacionais. Desse modo, a assistência em saúde ofertada a essa população também deve privilegiar ações que fomentem a participação social e o autocuidado, a retomada e descoberta de atividades significativas, a inserção em espaços de socialização e a construção de projetos de vida (Almeida et al., 2016).

No que diz respeito à atuação do terapeuta ocupacional na assistência social, a resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) (Brasil, 2010b) nº 383 de 2010 - que define as competências do terapeuta ocupacional nos contextos sociais - aponta que este profissional possui competência e especificidade para atuar nos diferentes níveis de complexidade da política de assistência social, do desenvolvimento socioeconômico, cultural e socioambiental (Brasil, 2010a). Segundo Neves & Macedo (2015), os terapeutas ocupacionais inseridos em serviços socioassistenciais devem incluir entre suas atribuições, o acompanhamento às famílias e a disponibilização de apoio aos idosos e cuidadores com o intuito de evitar conflitos oriundos da sobrecarga e violação de direitos.

No que tange à cultura, o terapeuta ocupacional prioriza, neste contexto, o atendimento de grupos populacionais em situação de vulnerabilidade e marcados por

vivências de rupturas nas redes sociais e de suporte (Inforsato et al., 2017). Desse modo, busca-se favorecer o acesso e agenciamento de equipamentos culturais, serviços e coletivos promotores de experiências singulares e de fomento de subjetividades, além do enfrentamento dos processos de institucionalização (Inforsato et al., 2017). Logo, identifica-se a relevância deste campo para a atuação do terapeuta ocupacional com idosos frágeis, considerando a vulnerabilidade em que frequentemente se encontra esta população.

A partir das considerações expostas, torna-se necessário identificar as ações realizadas pelos terapeutas ocupacionais na assistência ofertada aos idosos em situações de vulnerabilidade e incapacidade em diversos cenários de atuação, com o intuito de compreender a prática profissional e as suas contribuições. Diante disso, o presente estudo objetiva identificar a atuação de terapeutas ocupacionais com essa população.

Método

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo e exploratório. A população alvo foi capturada por meio da técnica metodológica de amostragem não probabilística denominada “bola de neve” (Baldin & Munhoz, 2011).

Os participantes da pesquisa compunham a rede de colaboradores do Laboratório de Estudos e Ações em Gerontologia e Terapia Ocupacional do curso de graduação de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e foram contatadas mediante a anuência da professora responsável pelo laboratório. Conforme a técnica metodológica “bola de neve” adotada neste estudo, os primeiros participantes indicaram às pesquisadoras outros potenciais participantes.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: a) terapeutas ocupacionais que atendem idosos frágeis; b) residentes e atuantes no município de São Paulo.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e agosto de 2017. As terapeutas ocupacionais que aceitaram participar do estudo foram convidadas para uma entrevista individual. Para a condução da entrevista, as pesquisadoras elaboraram um roteiro semiestruturado correspondente aos objetivos do estudo, que incluiu questões fechadas que versaram sobre a caracterização profissional das participantes (ano de conclusão da graduação, formação continuada, titulações e inserção profissional) e questões abertas que abrangeram ações desenvolvidas com idosos frágeis, parcerias e articulações com serviços da rede setorial e intersetorial e a compreensão da sua atuação como terapeuta ocupacional com essa população em diferentes contextos de atenção, no que se refere às contribuições decorrentes dessas ações e desafios para seu desenvolvimento.

Foi realizada uma entrevista piloto para avaliar a necessidade de possíveis ajustes ao roteiro semiestruturado de questões. Porém, como este se mostrou adequado para a coleta de dados, a participante da entrevista piloto foi incluída como população alvo do estudo. As entrevistas duraram em média 1 hora e foram realizadas em local de conveniência para os participantes. Estas foram gravadas e, posteriormente, transcritas para análise. Os resultados obtidos foram analisados a partir da análise de conteúdo temático-categorial, o qual se constitui como um conjunto de técnicas para a interpretação de dados qualitativos (Bardin, 2004).

Segundo Bardin (2004), a análise de conteúdo temático-categorial objetiva descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação por meio de procedimentos

sistemáticos que proporcionam o levantamento de indicadores, permitindo a realização de inferência de conhecimentos.

Nesse contexto, as informações coletadas durante as entrevistas foram agrupadas por semelhança de conteúdo, abrangendo as etapas de exploração prévia do material, seleção das unidades de análise e processo de categorização e subcategorização (Bardin, 2004).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sob o nº de parecer 2.178.750 de 19 de julho de 2017. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

A seguir, será apresentada a caracterização das participantes do estudo, bem como categorias temáticas identificadas por meio da análise das entrevistas e falas ilustrativas. A autoria das falas será designada pela letra E, seguida pelo número correspondente à entrevista. As categorias encontradas foram: I) ações desenvolvidas por terapeutas ocupacionais na assistência a idosos frágeis; II) trabalho em equipe e articulação de saberes, contribuições e desafios; III) articulação de redes e intersectorialidade; IV) aspectos relevantes na assistência integral a idosos frágeis.

Estas categorias, em seu conjunto, compreenderam intervenções específicas, compartilhadas com outros profissionais e com serviços da rede setorial e intersectorial; contribuições e desafios para o desenvolvimento das ações. Ademais, as entrevistadas foram estimuladas a identificar aspectos relevantes na construção e desenvolvimento de ações na assistência a idosos frágeis.

Caracterização da população

Participaram do estudo 9 (100%) terapeutas ocupacionais. Todas realizaram pós-graduação, sendo que 5 (55,5%) possuem especialização na área do envelhecimento. Ademais, as entrevistadas tinham entre 1 a 20 anos de formação. A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico, enquanto a Tabela 2 apresenta o perfil profissional das entrevistadas.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das entrevistadas, segundo sexo e faixa etária. São Paulo, 2017.

Sexo	Nº	%
Feminino	9	100
Masculino	0	0
Total	9	100
Faixa etária	Nº	%
>20 anos	4	44,4
>30 anos	3	44,4
≥ 40 anos	2	22,2
Total	9	100

Fonte: Dados coletados durante a pesquisa. São Paulo, 2017.

Tabela 2. Perfil profissional das entrevistadas, segundo tempo de formação, cidade de conclusão da graduação, formação continuada e titulação. São Paulo, 2017.

Tempo de formação	Nº	(%)
1 - 5 anos	4	44,4
8 - 11 anos	3	33,3
19 - 20 anos	2	22,2%
Total	9	100
Cidade de conclusão da graduação	Nº	(%)
São Paulo - SP	4	44,4
Ribeirão Preto – SP	2	22,2
São Carlos - SP	1	11,1
Santos – SP	1	11,1
Campinas – SP	1	11,1
Total	9	100
Formação continuada e titulação	Nº	%
Residência Multiprofissional	4	44,4
Mestrado	2	22,2
Doutorado	2	22,2
Aprimoramento profissional	1	11,1
Total	9	100

Fonte: Dados coletados durante a pesquisa. São Paulo, 2017.

Dentre as entrevistadas, 8 (88,8%) mencionaram integrar equipes na área da saúde ou da assistência social. Apenas a entrevistada inserida na cultura afirmou não integrar equipes, apesar de realizar ações compartilhadas não sistemáticas com outros profissionais dos serviços da rede, em caso de necessidades dos idosos frágeis.

Em relação à atuação profissional, 6 (66,6%) participantes possuíam vínculo direto com serviços e 3 (33,3%) estavam vinculadas a universidades, desempenhando função de preceptora, dentre outras funções.

A Tabela 3 indica a inserção profissional das entrevistadas. Ademais, destaca-se que 3 (33,3%) entrevistadas citaram mais de uma inserção profissional no momento da pesquisa.

Tabela 3. Inserção profissional das entrevistadas (contextos de atuação e serviços) no município de São Paulo, 2017.

Contextos de atuação	Serviços
Saúde	Programa Acompanhante de Idosos (PAI)
	Centro de Saúde
	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
	Hospitais: ambulatórios (específico para idosos, específico sobre quedas e geral de terapia ocupacional) e enfermarias (geriátrica e psicogeriátrica)
	Centro Integrado de Reabilitação (CIR)
	Unidade de Referência à Saúde do Idoso (URSI)
	Serviço Residencial Terapêutico (SRT)
Assistência social	Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)
	Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS)
Cultura	Centro cultural
	Companhia Teatral
	Ponto de economia solidária

Ações desenvolvidas por terapeutas ocupacionais na assistência a idosos frágeis

As entrevistadas identificaram no âmbito da saúde o desenvolvimento de ações com idosos frágeis direcionadas a: preservação da capacidade funcional, independência e autonomia; promoção da participação social; apoio técnico e matricial:

As ações que eu desenvolvo estão relacionadas ao aumento ou manutenção da funcionalidade do idoso (E.1).

A terapia ocupacional na enfermaria costuma realizar ações de estimulação cognitiva e motora, também ensinamos técnicas de conservação de energia para os idosos que possuem dificuldade de realizar as atividades cotidianas devido questões de saúde (E.2).

No contexto da assistência social, as profissionais citaram ações com vistas à proteção social e à promoção da participação social. Por fim, na cultura, foram identificadas intervenções com o objetivo de garantir o acesso à cultura.

De modo geral, nos diferentes contextos de atuação, as terapeutas ocupacionais relataram: o desenvolvimento de grupos terapêuticos e de atividades; resgate de atividades significativas; atendimentos domiciliares, individuais e familiares; utilização de práticas artísticas e expressivas:

Muitas vezes utilizamos recursos artísticos para possibilitar que o idoso expresse as suas emoções (E. 9).

A terapia ocupacional possui papel importante no resgate das atividades significativas. Nós buscamos compreender o motivo do abandono das atividades, e construímos estratégias para que o idoso possa realizá-las novamente. Isso é muito importante, pois auxilia a resgatar a história de vida e a identidade do sujeito (E.4).

No ambulatório e na enfermaria realizamos grupos terapêuticos e atendimentos familiares (E. 2).

As ações citadas se diferenciaram de acordo com o contexto de atenção. Especificamente na saúde, a maioria das ações consistiam em treino de atividades de vida diária (AVD), prescrição e confecção de tecnologia assistiva e prevenção de quedas:

No ambulatório realizamos orientações para prevenção de quedas, e o treino de AVD com os idosos que apresentam dependência para autocuidado e alimentação (E.1).

Na assistência social, destacaram-se as intervenções em situações de vulnerabilidade social, de violação de direitos e em situações de institucionalização, com o objetivo de garantir direitos:

Na assistência social todas as ações que desenvolvemos visam garantir os direitos dos idosos. Realizamos intervenções com diferentes serviços da rede quando identificamos que o idoso está em situação de vulnerabilidade (E.7).

Na cultura, foram relatadas: organização de atividades culturais; mapeamento e agenciamento de espaços de cultura e lazer; estímulo e facilitação à circulação territorial; e mobilidade urbana e interlocução com diferentes instituições, tudo visando favorecer a participação social dos idosos:

O nosso principal objetivo é garantir a participação social do idoso. Estimulamos e acompanhamos o acesso a equipamentos culturais e organizamos experiências artísticas na comunidade (E. 9).

As terapeutas ocupacionais relataram o desenvolvimento de ações compartilhadas com outros membros das equipes, tais como: matriciamento de equipes; apoio técnico a cuidadores de idosos formais contratados pelo idoso e/ou pelas instituições para qualificação da assistência; atendimento e discussão de casos com outros serviços, buscando articulação das redes setoriais e intersetoriais; grupos terapêuticos e psicoeducativos para idosos; atendimento a familiares; reabilitação física e cognitiva; prevenção de quedas; mobilização no leito; mapeamento de rede de suporte e elaboração de projetos terapêuticos:

A equipe multiprofissional realiza o matriciamento das equipes da atenção básica, e também dos acompanhantes dos idosos (E.3).

Realizamos grupos terapêuticos e psicoeducativos com os idosos institucionalizados, sempre em conjunto com a equipe de enfermagem e psicologia (E.8).

Nós discutimos os casos com os serviços da saúde e da assistência social, e planejamos os projetos terapêuticos de acordo com as necessidades daquele sujeito (E.4).

Trabalho em equipe e articulação de saberes: contribuições e desafios

Oito entrevistadas consideraram que o trabalho em equipe qualifica a atenção ao idoso frágil, pois favorece ações centradas nas necessidades do sujeito e maior articulação entre diferentes saberes.

As terapeutas ocupacionais enfatizaram que a complexidade do cuidado aos idosos frágeis demanda ações que extrapolam as especificidades de cada profissional. Relataram, ainda, que a comunicação eficaz entre os membros da equipe favorece a singularização do cuidado, contextualizado na história de vida do idoso e de seu ambiente e centrado em suas necessidades:

Quando se trabalha em equipe há mais pessoas refletindo sobre as necessidades daquele sujeito, desse modo a somatória e articulação dos saberes proporciona o cuidado qualificado (E.1).

Nessa lógica de trabalho é possível ver a contribuição de cada saber. Algo que passaria despercebido por um profissional é percebido pelo outro, o que amplia o olhar da equipe para o idoso (E.2).

Cada profissional tem habilidade e conhecimentos específicos que auxiliam no cuidado. É necessário identificar as demandas e necessidades, a inserção cultural e social do idoso. Um profissional não é capaz de dar conta dessa complexidade, por isso é fundamental o trabalho em equipe (E.4).

Uma entrevistada aponta que o compartilhamento de saberes aumenta o seu repertório de conhecimentos para atuação com idosos frágeis, pois permite a construção conjunta de ações terapêuticas. Considera que o trabalho em equipe é parte intrínseca de sua prática, e que busca articulação interprofissional, especialmente nas situações em que as necessidades dos idosos extrapolam sua expertise técnica:

Busco atuar visando à integralidade do cuidado, sempre acionando outros profissionais quando identifico demandas que fogem do meu saber (E.5).

Uma entrevistada apontou que a efetividade do cuidado integral ao idoso frágil requer coordenação entre as ações realizadas pela equipe e a garantia de que algum dos profissionais se constitua como a referência para o idoso naquele serviço. Para ela, ações desarticuladas, como observadas algumas vezes, podem levar à duplicação de ações ou ainda à desresponsabilização da equipe pelo cuidado ao usuário:

Às vezes nesse tipo de trabalho, perde-se a coordenação do cuidado [...], As responsabilidades não são distribuídas, e o idoso pode ficar desassistido em alguma das suas necessidades (E.3).

Duas entrevistadas indicaram que é imprescindível que os profissionais estejam capacitados para atuar na perspectiva do trabalho em equipe. Isto demanda o conhecimento não somente das próprias especificidades e competências, mas também das especificidades e competências dos demais membros, de modo que seja viável a integração dos saberes e a qualificação da assistência:

É importante estarmos atentos às competências dos profissionais para sabermos em qual parte do trabalho ele pode trazer maiores contribuições para a equipe (E.8).

Em consonância, uma entrevistada afirmou que, para compreender a contribuição do outro profissional da equipe, faz-se necessário adotar uma postura disponível para a escuta e para o diálogo. Neste sentido, espaços de abertura para a comunicação respeitosa e de valorização dos distintos saberes favorecem a reflexão sobre as ações desenvolvidas com o usuário, o planejamento de ações e o alinhamento das intervenções entre os membros. Identifica que, por vezes, depara-se com desafios na prática profissional no que se refere ao estabelecimento e efetivação desta postura dialógica entre os membros da equipe:

O trabalho em equipe não é algo simples, mas é possível quando há profissionais dispostos, capacitados e focados no mesmo objetivo. Muitas vezes encontramos dificuldades para estabelecer o diálogo e planejar as ações [...]. É um desafio, pois esbarramos na profissão do outro, na competência do outro e temos que dialogar sempre (E.5).

Outro desafio identificado por uma entrevistada, especificamente no âmbito hospitalar, refere-se à cultura organizacional que resulta na hierarquização entre o valor atribuído às diferentes profissões. Tal fato dificulta o compartilhamento de saberes e, por conseguinte, o empoderamento do idoso sobre seu processo de saúde e doença. Neste sentido, citou ainda que o cuidado centrado na figura do médico e a falta de reconhecimento dos saberes de outras categorias profissionais impactam no trabalho em equipe e na qualidade da assistência:

No hospital o cuidado é organizado a partir da figura do médico. Devido a isso, muitas vezes a horizontalidade na relação com os outros profissionais fica comprometida, fato que interfere no cuidado, já que determinado saber é mais valorizado (E.6).

Como forma de lidar com esse desafio em sua prática profissional, a entrevistada ressaltou a importância de se considerar a horizontalidade dos saberes no trabalho em equipe, o cuidado centrado no sujeito e o fomento de ações voltadas à capacitação profissional para o trabalho em equipe, bem como o enfoque deste conteúdo já nos cursos de graduação em saúde.

Outro desafio citado por duas entrevistadas para o atendimento integral a idosos frágeis foi a limitação relativa à estrutura para o desenvolvimento da prática profissional, no que tange aos materiais, equipamentos, espaço físico e recursos humanos capacitados:

Muitas vezes a limitação é o próprio serviço, como a falta de recursos materiais para realizar as atividades e de profissionais capacitados (E.3).

Articulação de redes e intersetorialidade

As profissionais reconhecem a relevância da intersetorialidade na assistência aos idosos frágeis. Neste contexto, uma entrevistada apontou que a articulação com profissionais dos serviços da rede é essencial para a integralidade do cuidado, na medida em que a complexidade das necessidades extrapola as especificidades do serviço:

Como referenciais para o cuidado ao idoso eu adoto a interdisciplinaridade e a intersetorialidade [...], Sempre busco envolver a equipe e entender as necessidades que precisam de articulação com a rede (E.1).

A articulação entre serviços foi citada tanto no âmbito setorial quanto intersetorial. Para sua efetivação, as entrevistadas citaram que desenvolvem ações, tais como: encaminhamentos implicados; atendimentos compartilhados; discussão de casos; e matriciamento com as equipes de outros serviços.

Visando demonstrar a complexidade da articulação setorial e intersetorial, as terapeutas ocupacionais citaram distintos serviços aos quais buscam se articular para favorecerem a integralidade do cuidado ofertado aos idosos frágeis. Estes estão dispostos na Tabela 4.

Tabela 4. Articulação de rede setorial e intersetorial realizada pelas entrevistadas para assistência a idosos frágeis (contextos de atuação, serviços e equipamentos) no município de São Paulo, 2017.

Contextos de atuação	Serviços e equipamentos
Saúde	Unidade de Medicina Tradicional Chinesa
	Unidade de Referência à Saúde do Idoso (URSI)
	Unidade Básica de Saúde (UBS)
	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
	Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO)
	Programa de Acompanhamento de Idosos (PAI)
	Equipe Multiprofissional de Assistência Domiciliar (EMAD)
	Centro Especializado de Reabilitação (CER)
	Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF)
Assistência Social	Alimentação sobre Rodas
	Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)
	Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS)
Educação	Universidades (projetos de cultura e extensão direcionados a idosos)
	Escolas de ensino fundamental (projetos intergeracionais)
Comunidade	Clubes
	Núcleos de convivência
	Igrejas e associação de moradores (grupos para idosos)

As profissionais apontaram barreiras com as quais se deparam para efetivação do trabalho em rede. Uma entrevistada, que atuava na saúde em âmbito hospitalar, mencionou que a especificidade do serviço na atenção à população idosa leva ao isolamento e fragmenta o cuidado prestado. Citou que o foco em ações muito específicas pode limitar o olhar para outras demandas e necessidades. Ainda, para ela, a questão organizacional do equipamento de saúde dificulta a efetivação do sistema de referência e contra referência:

O serviço dificulta um pouco o nosso trabalho por ser um ambulatório específico [...], Então ficamos focados em uma demanda (E.1).

Neste sentido, reforça que a articulação da rede setorial e intersetorial seria um caminho para diminuir o isolamento do serviço e favorecer a integralidade do cuidado:

Essa situação impacta no cuidado, por isso é necessário sempre estarmos em contato com outros equipamentos da rede (E.1).

As entrevistadas afirmaram dificuldades na realização de encaminhamentos implicados que garantam o acesso dos usuários aos serviços, circunstância que comumente dificultam a assistência adequada às necessidades dos idosos. Ademais, uma profissional citou a restrição na oferta de vagas em outros equipamentos da rede de atenção, fato que impacta na continuidade da assistência:

Muitas vezes o idoso precisa de cuidados que não são prestados nesse ambulatório. Quando vamos realizar o encaminhamento alguns não conseguem a vaga, situação que impacta na continuidade do tratamento. Como é o caso da neurologia, muitos usuários possuem a necessidade, mas quando encaminhamos, as vagas são limitadas (E.2).

Aspectos relevantes na assistência integral a idosos frágeis

As terapeutas ocupacionais ressaltaram a importância da centralidade da assistência nas necessidades do idoso. Neste sentido, faz-se necessária a compreensão de seu contexto sociocultural, de sua história de vida e dos significados atribuídos por ele ao seu processo de adoecimento e/ou vulnerabilidade social. A participação ativa do idoso na construção de projetos terapêuticos também foi apontada como aspecto relevante:

Busco incluir o sujeito como participante ativo do seu cuidado (E.2).

As entrevistadas também enfatizaram a relevância do estabelecimento de um espaço relacional com o usuário em que o respeito e confiança mútuos favoreçam ações conjuntas. Para promover a integralidade, estas buscam compreender a complexidade biopsicossocial do sujeito a ser contemplada na atenção. Esta visão ampliada permitia a assistência individualizada, fato que foi ressaltado como compromisso ético e político com o idoso:

Considero que a nossa principal contribuição é conseguir enxergar o idoso em sua totalidade, levando em conta os aspectos cognitivo, afetivo, físico, social e espiritual (E.8).

No contexto da saúde, as entrevistadas ressaltaram a promoção da qualidade de vida, por meio da qual procuravam compreender o impacto dos processos de senescência e senilidade no cotidiano dos idosos e os significados que eles atribuíam aos seus processos de saúde e doença, além de fomentar o protagonismo na tomada de decisões em relação aos seus processos terapêuticos.

Uma destas entrevistadas apontou que a promoção da qualidade de vida dos idosos implica no investimento na prevenção e promoção de saúde com o objetivo de diminuir a fragilidade ou retardar a progressão de suas doenças crônicas:

Algo que eu sempre considero é a prevenção, evitar que o processo de fragilidade se intensifique. Sempre busco a promoção de saúde e a qualidade de vida (E.4).

As terapeutas ocupacionais afirmaram o estímulo às capacidades remanescentes dos idosos frágeis, favorecendo a manutenção e/ou aumento da independência e autonomia nas atividades cotidianas. Ainda, buscavam resgatar atividades significativas e investiam na identificação de novas atividades desejadas pelo usuário:

A nossa atuação possibilita que o idoso retome as atividades, e descubra novos potenciais (E.2).

Eu acredito que as contribuições da terapia ocupacional vão em direção ao cotidiano, em enfatizar a capacidade do idoso em realizar as suas atividades mesmo que com limitações, assim como estimular a autonomia (E.1).

As entrevistadas que atuavam no contexto da assistência social apontaram a relevância do estímulo à autonomia, à cidadania e ao exercício de direitos sociais. Para elas, as intervenções enfatizavam a proteção social e a diminuição da vulnerabilidade social:

Na assistência social partimos do conceito de proteção social, que diz respeito à garantia dos direitos, por isso sempre estamos atentos às situações de vulnerabilidade social (E.7).

Neste contexto, ressaltaram a importância da identificação de situações de violação de direitos e da avaliação sobre a possível necessidade de institucionalização do idoso, mediante situações de violência que aumentam sua fragilidade e ameaçam sua sobrevivência:

Nós realizamos a avaliação para compreender se o idoso possui necessidade de institucionalização, ou seja, buscamos identificar até que ponto manter o idoso no cotidiano e na convivência familiar não resulta em danos e situações de violência (E.7).

Ressaltaram ainda que o cuidado aos idosos frágeis já institucionalizados requer atenção especial à manutenção e aumento da autonomia, independência e convivência, na medida em que as rotinas institucionais e estruturas organizacionais frequentemente rígidas nestas instituições podem contribuir para a dependência funcional, isolamento e diminuição da autonomia dos idosos:

Referenciais importantes para a minha atuação são o de convivência e de participação, especialmente se o idoso está na ILPI (E.7).

Na ILPI o grande desafio é a rotina da instituição que às vezes torna o idoso um pouco mais dependente [...], Os idosos que estão institucionalizados já estão em processo de fragilidade, e com frequência esse processo se intensifica devido às características da instituição (E.8).

Ademais, as entrevistadas inseridas nos diferentes contextos de atenção reconheceram como imprescindível a inclusão da família e dos cuidadores na atuação com idosos frágeis. Consideraram essencial contextualizar o processo de acompanhamento na rede de suporte social do idoso. Neste sentido, algumas profissionais mencionaram ações como o estabelecimento de parcerias com familiares e cuidadores que favoreçam seu acolhimento, orientações para facilitação do cuidado e apoio técnico para adaptações do cotidiano que considerem as necessidades de todos os envolvidos. Tais aspectos auxiliam na continuidade da assistência, na divisão de cuidados entre os membros da família e na diminuição da sobrecarga do cuidar:

O terapeuta ocupacional tem um papel importante no diálogo com os cuidadores e familiares dos idosos [...], O trabalho com a rede de suporte é constante, no sentido de realizar orientações e compreender as demandas (E.8).

Muitas vezes contribuimos com a equipe no sentido de adequar a rotina daquela família para que seja possível o cuidado do idoso frágil [...], Pensamos alternativas para manejo da sobrecarga, divisão de tarefas, pequenas alterações que facilitam o cotidiano, sempre buscando a qualidade de vida e autonomia (E.7).

Outros objetivos na atuação com idosos frágeis citados pelas entrevistadas em sua prática foram: o fomento à participação social do idoso no âmbito comunitário, sua inserção em espaços de convivência e o estímulo à sua participação em atividades socioculturais. Estes aspectos visavam evitar a institucionalização do idoso, ampliar sua rede de suporte social e potencializar suas experiências cotidianas significativas:

Eu sempre considero a participação social do idoso, para isso buscamos articular a rede. Buscamos o núcleo de convivência, bibliotecas e espaços culturais (E.8).

Por fim, a entrevistada (E.9), inserida no contexto da cultura, apontou os investimentos na produção de experiências e na construção de laços afetivos que se aliavam às práticas expressivas e artísticas, favorecendo a constituição de coletivos que produzem a experimentação de multiplicidades, o fomento de subjetividades e o engendramento do indivíduo no seu meio social:

Na cultura, considero que a premissa mais importante é a constituição de coletivos, cada usuário com a sua singularidade agrega para a formação de um grupo que produz experiências e fomenta subjetividades (E.9).

Discussão

Este estudo teve como objetivo conhecer a atuação de terapeutas ocupacionais com idosos frágeis em diferentes contextos de atenção: saúde, assistência social e cultura. Os resultados identificaram intervenções compartilhadas com outros profissionais e com serviços da rede setorial e intersetorial e aspectos considerados relevantes na construção e desenvolvimento de ações de terapeutas ocupacionais na assistência a idosos frágeis.

Os resultados indicaram que a avaliação e intervenção da terapia ocupacional com idosos frágeis englobam a família, a comunidade e o ambiente. Esta abrangência está em conformidade com a compreensão de que a fragilidade é uma condição complexa, para além da incapacidade funcional (Fritz et al., 2019).

Em relação às ações realizadas pelas entrevistadas no âmbito da saúde, identificou-se o foco na preservação da independência, autonomia, promoção da participação social e apoio técnico e matricial. Identifica-se que, na atenção ofertada a essa população em serviços da saúde, a terapia ocupacional direciona sua atuação ao sujeito e suas necessidades, sendo um dos objetivos a melhora ou manutenção da capacidade funcional (Almeida, 2003). Em diálogo com essas considerações, a PNSPI (Brasil, 2006) aponta como finalidade principal na atenção aos idosos a recuperação, manutenção e promoção da autonomia, considerando que, para essa população, o conceito de saúde se relaciona mais à condição de autonomia e independência do que a presença de doenças.

As terapeutas ocupacionais da área da saúde referiram que as ações tinham como objetivo aumentar a participação social. Considera-se haver consonância destas ações com as normativas da Organização Mundial da Saúde acerca do envelhecimento saudável, as quais reconhecem a necessidade de investimento em ações nas diversas áreas da vida do idoso, incluindo o fomento à participação social e ao desempenho de papéis sociais (Organização Mundial da Saúde, 2015).

No que se refere ao apoio matricial colocado pelas entrevistadas como sendo ofertado aos cuidadores e equipes envolvidos no acompanhamento de idosos frágeis, acredita-se que esta ação favoreça o estabelecimento de arranjos organizacionais para a gestão do trabalho, os quais estão diretamente relacionados à ampliação das possibilidades de efetivação da clínica ampliada e da integração entre as diferentes profissões e especialidades (Campos & Domitti, 2007).

As terapeutas ocupacionais inseridas no campo da assistência social afirmaram o desenvolvimento do trabalho que converge com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Esta define proteção social como as formas institucionalizadas pela sociedade para oferecer proteção a uma parte ou conjunto de membros, frente às situações e/ou condições de ordem natural ou social que predisõem à vulnerabilidade, como, por exemplo, o processo de envelhecimento com fragilidades. Nesta perspectiva, acentua-se a importância da distribuição e redistribuição de bens materiais e culturais para a sobrevivência e integração social da população idosa. Ademais, a proteção social deve garantir segurança, sobrevivência, acolhida e vivência familiar, além de implicar no desenvolvimento de ações direcionadas a assegurar às pessoas idosas oportunidades de convivência, o que pressupõe o enfrentamento de situações de reclusão e de perda de relações (Brasil, 2010a).

A literatura afirma que a atuação do terapeuta ocupacional no campo da assistência social deve considerar a construção de projetos de vida, mediação de conflitos,

intervenções coletivas nos contextos de vida dos idosos, resgate da história oral de vida e negociação cultural e intergeracional (Neves & Macedo, 2015). Encontrou-se consonância entre a atuação das entrevistadas com idosos frágeis e a atuação prevista para o terapeuta ocupacional no Sistema Único de Assistência Social (SUAS),

Somando-se a essas considerações, foram citadas intervenções que visavam reduzir os impactos dos processos de institucionalização, bem como de situações de violência. Além disso, as entrevistadas colocaram a necessidade de refletir e atuar sobre as rupturas no cotidiano dos idosos e familiares mediante a possibilidade e/ou necessidade de processos de institucionalização. Entende-se que as terapeutas ocupacionais apresentaram em sua atuação alinhamento com a Política Nacional do Idoso (Brasil, 2010a), que possui como objetivo garantir os direitos sociais dos idosos, sendo que, para seu alcance, é fundamental a criação de condições para promoção da autonomia, integração e participação social.

Algumas entrevistadas das áreas da assistência social e da saúde colocaram que a efetivação dos processos de institucionalização frequentemente predispõe ao aumento das incapacidades funcionais. Nas ILPI, torna-se fundamental a atuação de uma equipe multiprofissional com o intuito de estabelecer ações de promoção da saúde e prevenção de incapacidades, além de realizar intervenções que visem fomentar o autocuidado, a autonomia e independência dos idosos pelo maior tempo possível, sempre levando em conta a singularidade do sujeito (Watanabe, 2009).

Por fim, no contexto da cultura, a entrevistada apontou a interlocução com as diferentes instituições, visando à participação dos idosos. Destacou ainda a necessidade de garantir o acesso à cultura por meio da organização de práticas artísticas e atividades culturais. Identifica-se que sua atuação está em consonância com o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (Organização das Nações Unidas, 2002), o qual afirma que todos os sujeitos possuem o direito de participar da vida cultural e usufruir dos bens culturais presentes na comunidade. Em consonância, dentre as ações governamentais para implementação da Programa Nacional de Imunizações (Brasil, 2010a) na área de cultura, esporte e lazer, dispõe-se a garantia aos idosos de participação na criação e usufruto dos bens culturais comunitários.

Esta entrevistada colocou também que a atuação da terapia ocupacional tem como intuito a possibilidade de apreensão de multiplicidades, a produção de subjetividades e o engendramento de coletivos. A literatura compreende que, levando-se em consideração as diferentes condições de vulnerabilidade vivenciadas por muitos idosos, a participação em espaços de diversidade cultural representa um meio para o exercício da cidadania e para a intervenção social (Coutinho et al., 2009). Reconhece-se que o desenvolvimento de práticas culturais com idosos pode propiciar a ampliação das redes de apoio emocional e de relações socioculturais, podendo viabilizar a construção de novos projetos de vida e trocas de experiências pessoais e coletivas (Coutinho et al., 2009). Logo, projetos direcionados à inclusão devem compreender a dimensão cultural como uma importante estratégia, a qual, para tal, pode contar com diferentes profissionais, dentre os quais o terapeuta ocupacional (Coutinho et al., 2009).

As entrevistadas das diferentes áreas consideraram o trabalho em equipe como fator potencializador do cuidado, visto que pode favorecer o atendimento das múltiplas necessidades dos idosos, por meio da troca e composição das diferentes especificidades dos membros da equipe. Segundo Peduzzi (2001), o trabalho em equipe é uma

modalidade de atuação coletiva que se concretiza mediante o estabelecimento de relações de reciprocidade entre as múltiplas intervenções técnicas e interação entre os agentes de distintas áreas profissionais.

Considerando que o processo de envelhecimento é multifatorial, as necessidades da população idosa irão perpassar diversas especialidades. Logo, para a efetivação da integralidade, é recomendado que os serviços sejam compostos por equipes multiprofissionais e/ou interprofissionais (Peduzzi, 2001). Porém, os resultados deste estudo mostraram que a existência de uma equipe no serviço não se traduz necessariamente em atenção articulada entre os membros. Neste sentido, uma das entrevistadas aponta que vivencia no contexto hospitalar a hierarquização dos saberes, com o cuidado centralizado no profissional médico, o que dificulta a assistência integral prestada aos idosos. A Política Nacional de Humanização (Brasil, 2009) compreende que, para a efetivação da clínica ampliada e atenção integral, é imprescindível a articulação de diferentes disciplinas e a horizontalização dos saberes.

Além de ressaltarem a importância do trabalho em equipe, as articulações em âmbito setorial e intersetorial foram apontadas como formas de se promover o agenciamento de espaços de cuidado, lazer e convivência, com o intuito de propiciar a integralidade do cuidado e a qualidade de vida do idoso. Vale colocar que a intersetorialidade representa a articulação de saberes e experiências, possibilitando o planejamento, realização e avaliação de políticas, programas e projetos como maneira de se atingir resultados efetivos em situações complexas (Oliveira et al., 2014).

Neste contexto, as entrevistadas mencionaram o estabelecimento de parcerias com serviços da rede que permitiam fomentar a participação do idoso na comunidade e sua apropriação dos recursos presentes no território. A Política Nacional de Segurança da Informação (Brasil, 2018) abarca, dentre suas diretrizes, a intersetorialidade com vistas a integralidade da atenção, reconhecendo que o cuidado à pessoa idosa necessariamente irá demandar o agenciamento de diversos serviços e equipamentos, em um trabalho articulado em rede.

As ações em rede referidas pelas entrevistadas favoreciam a inserção dos idosos frágeis em espaços de saúde, lazer, cultura e sociabilidade. A experiência de participação nestes espaços permite a ressignificação de sentidos atribuída à vida cotidiana, bem como a ampliação das redes sociais e de suporte (Neves & Macedo, 2015).

Em contrapartida, as entrevistadas mencionaram dificuldades para a articulação da rede, o que impacta na integralidade do cuidado prestado aos idosos frágeis. Segundo Aoki et al. (2017), frequentemente a integralidade se encontra ameaçada devido à desarticulação dos serviços do território, situação que pode gerar o isolamento de ações. Além disso, os empecilhos na execução do trabalho em rede evidenciam barreiras físicas, atitudinais e institucionais que influenciam no acesso do usuário aos equipamentos (Aoki et al., 2017).

Outros aspectos considerados relevantes na construção de processos de cuidado com idosos frágeis foram citados pelas entrevistadas; dentre eles, a centralização nas necessidades do idoso, a construção compartilhada de ações singularizadas, o fomento à participação ativa do sujeito no processo de cuidado e a compreensão da complexidade biopsicossocial requerida para a atuação. Tais aspectos se relacionam com as diretrizes que norteiam o conceito de clínica ampliada, a qual reconhece a necessidade de ampliação do objeto de trabalho e das propostas de cuidado envolvidas, com

investimento nas relações e na corresponsabilização dos usuários por esse processo (Brasil, 2009).

Outro aspecto referido pelas entrevistadas foi a inclusão da família nos processos de cuidado aos idosos frágeis. Neste sentido, as terapeutas ocupacionais enfatizaram a importância de fornecerem informações e recursos às famílias para lidarem com as modificações requeridas no ambiente domiciliar, auxiliarem na adaptação das atividades cotidianas, realizarem intervenções com ênfase na instrumentalização de cuidadores formais e informais para facilitação das tarefas requeridas no cuidado. Além disso, evidenciaram a relevância de prover apoio aos familiares, considerando a sobrecarga que frequentemente está presente no cuidado com idosos frágeis. Esse último aspecto diz respeito à relevância que o papel ocupacional de cuidador passa a exercer na vida dos sujeitos – o qual se acumula a outros papéis ocupacionais já desempenhados –, o que pode representar sofrimento aos familiares e importante demanda para atuação da terapia ocupacional (Dahdah & Carvalho, 2014).

Como limitações do estudo, identificou-se o reduzido número da amostra. Além disso, somente terapeutas ocupacionais atuantes na saúde, assistência social e cultura foram entrevistadas, fato que está relacionado com a adoção da técnica metodológica “bola de neve”. No entanto, reconhece-se que a terapia ocupacional está presente no acompanhamento de idosos frágeis em outros contextos, o que poderia ser investigado em futuros estudos. Em vista desse fato, torna-se relevante a ampliação da pesquisa para outras áreas citadas na Política Nacional de Segurança da Informação (Brasil, 2018), como a Educação e o Trabalho, a fim de identificar a atuação da categoria profissional com esta população.

A despeito destas limitações, a pesquisa se mostrou fundamental para compreender a atuação de terapeutas ocupacionais com idosos frágeis na saúde, assistência social e cultura, além de ações desenvolvidas em equipe e em rede. Neste sentido, considera-se que os resultados obtidos nesta pesquisa sejam de grande relevância para a ampliação da compreensão sobre a atuação do terapeuta ocupacional com idosos frágeis, permitindo aos profissionais reconhecerem as ações que podem desempenhar com esta população, além de refletirem sobre os desafios enfrentados na prática.

Conclusão

Terapeutas ocupacionais em sua atuação com idosos frágeis nos diferentes contextos de atenção se deparam com o desafio de incorporar a premissa da integralidade enquanto norteadora da assistência, assim como a articulação de redes, o fomento do trabalho em equipe e a horizontalidade e integração de saberes.

Esses profissionais têm enfrentado esses desafios por meio de atuação complexificada com esta população. Foram identificadas diferentes ações que objetivavam, dentre outros aspectos, a preservação da capacidade funcional, o investimento em atividades significativas, o fomento à participação social, o acompanhamento e intervenção em situações de violação de direitos, a constituição de coletivos, o suporte aos cuidadores e a circulação e experimentação de espaços culturais e do território.

As ações estão amparadas nas políticas públicas, dentre elas: as direcionadas ao envelhecimento; no princípio do cuidado singularizado e centrado nas necessidades do sujeito; na compreensão da complexidade biopsicossocial e dos aspectos contextuais que

influenciam na vivência do envelhecimento e nos processos de cuidado; na ênfase na ampliação e fortalecimento da rede de suporte social; na importância do trabalho em equipe para prestar assistência integral aos idosos frágeis; e no desenvolvimento de ações compartilhadas resultantes da articulação setorial e intersetorial.

Pelos resultados, considera-se essencial a ampliação da inserção de terapeutas ocupacionais nas equipes multiprofissionais e interprofissionais, bem como o investimento e fortalecimento da inserção de terapeutas ocupacionais em diferentes contextos de atendimento aos idosos frágeis.

Referências

- Almeida, M. H. M. (2003). *Validação do instrumento C.I.C.A.c: Classificação de Idosos quanto a Capacidade para o Autocuidado* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Almeida, M. H. M., Batista, M. P. P., Rodrigues, E., Marques, C., & Galletti, M. C. (2016). Abordagens grupais na assistência aos idosos. In A. C. V. Campos, E. M. Berlezi, & A. H. M. Correa (Orgs.), *Teorias e práticas socioculturais na promoção do envelhecimento ativo* (pp. 13-30). Ijuí: Ed. Unijui.
- Aoki, M., Batista, M. P. P., Almeida, M. H. M., Molini-Avejonas, D. R., & Oliver, F. C. (2017). Desafios do cuidado em rede na percepção de preceptores de um Pet Redes em relação à pessoa com deficiência e bebês de risco: acesso, integralidade e comunicação. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(3), 519-532. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1052>.
- Baldin, N., & Munhoz, M. B. (2011). Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In *Anais do 10º Congresso Nacional de Educação – Educere* (pp. 319-341). Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná.
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Brasil. (2006, 19 de outubro). Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. (2009). *Política Nacional de Humanização e Gestão do SUS. Clínica Ampliada e Compartilhada*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2010a, 04 de janeiro). Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. (2010b). Resolução nº 383, de 22 de dezembro de 2010. Define as competências do Terapeuta Ocupacional nos Contextos Sociais e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, seção 1, p. 80.
- Brasil. (2018, 26 de dezembro). Decreto nº 9.637, de 26 de dezembro de 2018. Institui a Política Nacional de Segurança da Informação, dispõe sobre a governança da segurança da informação, e altera o Decreto nº 2.295, de 4 de agosto de 1997, que regulamenta o disposto no art. 24, caput, inciso IX, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e dispõe sobre a dispensa de licitação nos casos que possam comprometer a segurança nacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Campos, G. W. S., & Domitti, A. C. (2007). Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(2), 339-407. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>.
- Coutinho, S., Castro, E. D., Inforsato, E. A., Lima, L. J. C., Galvanese, A. T., Asanuma, G., & Lima, E. M. F. (2009). Ações de Terapia Ocupacional no território da cultura: uma experiência de cooperação entre o Museu de Arte Contemporânea da USP (MAC USP) e o Laboratório de Estudos e Pesquisas Arte e Corpo em Terapia Ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 20(3), 182-192. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v20i3p188-192>.
- Dahdah, D. F., & Carvalho, A. M. (2014). Papéis ocupacionais, benefícios, ônus e modos de enfrentamento de problemas: um estudo descritivo sobre cuidadoras de idosos dependentes no

- contexto da família. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 22(3), 463-472. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.067>.
- Fritz, H., Seidarabi, S., Barbour, R., & Vonbehren, A. (2019). Occupational therapy intervention to improve outcomes among frail older adults: a scoping review. *American Journal of Occupational Therapy*, 73(3), 7303205130. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2019.030585>.
- Inforsato, E. A., Castro, E. D., Buelau, R. M., Valent, I. U., Silva, C. M., & Lima, E. M. F. A. (2017). Arte, corpo, saúde e cultura num território de fazer junto. *Fractal: Revista de Psicologia*, 29(2), 110-117. <http://dx.doi.org/10.22409/1984-0292/v29i2/2160>.
- Neves, A. M. L., & Macedo, M. D. C. (2015). Terapia Ocupacional na assistência ao idoso: história de vida e produção de significados. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 23(2), 403-410. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0557>.
- Oliveira, A. D., Ramos, O. A., Panhoça, I., & Alves, V. L. S. (2014). A intersetorialidade nas políticas públicas para o envelhecimento no Brasil. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(2), 91-103. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2014v17i2p91-103>.
- Organização das Nações Unidas – ONU. (2002). *Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2015). *Resumo: Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Genebra: OMS.
- Peduzzi, M. (2001). Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública*, 35(1), 103-109. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>.
- Watanabe, H. A. W. (2009). Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIS). *Rede de atenção à pessoa idosa*, 11-30.

Contribuição dos Autores

Amanda de Souza Nunes: Aluna responsável pelo trabalho de conclusão de curso de graduação (TCC), o qual originou o presente manuscrito. Participou de todas as etapas de formulação do projeto de pesquisa, do TCC e do manuscrito. Marina Picazzio Perez Batista: Participou da formulação de todas as sessões do presente manuscrito, incluindo sua revisão. Maria Helena de Morgani Almeida: Orientadora do TCC; participou de todas as etapas de formulação do projeto de pesquisa, do TCC e realizou a revisão final do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

Autor para correspondência

Amanda de Souza Nunes
e-mail: amandasnunes@gmail.com

Editora de seção

Profª. Dra. Marcia Maria Pires Camargo Novelli