

*INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA  
PARA IDOSOS: CONSIDERAÇÕES  
DO USO DE INSTRUMENTOS  
DE AVALIAÇÃO PELO PROFISSIONAL  
TERAPEUTA OCUPACIONAL*

Vania Aparecida Gurian Varoto<sup>1</sup>  
Tatiana de Vasconcellos Melo Corsini<sup>2</sup>

resumo

Entre as alternativas para o cuidado não familiar, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) têm destaque. Diferentes profissionais que podem utilizar instrumentos de avaliação para o favorecimento do cuidado são integrados na rotina das ILPI. Este estudo identificou os terapeutas ocupacionais (TO) atuantes nas ILPI da cidade de São Carlos, os instrumentos que eles utilizam na área da gerontologia e o contexto de sua formação nesta área. Os fundamentos de pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, e de análise de conteúdo foram aplicados, por meio de um questionário semiestruturado sobre as ILPI, o perfil dos TO e sobre os instrumentos

---

1 Graduada em Terapia Ocupacional. Doutora em Engenharia de Produção. Professora Associada da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), vinculada ao Departamento de Gerontologia (DGERO). E-mail: [vaniav@ufscar.br](mailto:vaniav@ufscar.br).

2 Graduada em Terapia Ocupacional. Mestre em Gerontologia pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (PPGGERO). E-mail: [tatimelo.to@gmail.com](mailto:tatimelo.to@gmail.com).

que utilizam para avaliar os idosos. Todos os cuidados éticos foram aplicados. Dentre as cinco TO que atuam nas 11 ILPI, todas são mulheres e com mediana de idade de 33 anos. Três delas tem menos de 10 anos de formada e duas entre 19 a 25 anos. Os instrumentos de avaliação são pouco utilizados e conhecidos. Verificou-se que uma TO utiliza alguns instrumentos indicados pelo Ministério da Saúde. Sobre a apropriação de conteúdos de gerontologia, quatro citaram o período da graduação. Há fragilidade de conteúdos na área da gerontologia dos profissionais do estudo, que corrobora com a literatura, entretanto, verificam-se reformulações nos conteúdos de cursos de graduação nesta área.

palavras-chave

Gerontologia. Idoso. Educação. Institucionalização. Terapia Ocupacional.

## 1 Introdução

Profissionais com qualificação mais ampliada na área de gerontologia ainda são em número reduzido comparado às demandas que este segmento populacional vem demonstrando. Com o número de pessoas com mais de 60 anos aumentando, a participação e inserção dos idosos na comunidade torna-se mais relevante em todas as diferentes dimensões da vida, bem como novas demandas para serviços e produtos que devem incorporar as especificidades e heterogeneidades frente ao processo do envelhecimento (NERI; PAVARINI, 2017; MELO; LIMA-SILVA; CACHIONI, 2015; ALKEMA; ALLEY, 2006).

De acordo com Pinheiro (2017) cerca de um bilhão de idosos não possuem acesso a um profissional de saúde treinado, a despeito de leis que asseguram que a formação e capacitação na área de geriatria e gerontologia devem ocorrer. A Política Nacional do Idoso (8.842/1994) e o Estatuto do Idoso (10.741/2003) respaldam a inclusão de conteúdos mínimos relacionados à temática do envelhecimento para profissionais em diferentes níveis de sua formação e de diferentes áreas do conhecimento (BRASIL, 1994; BRASIL, 2003; CARVALHO; HENNINGTON, 2015; PINHEIRO, 2017).

A gerontologia enquanto ciência que estuda o processo do envelhecimento se encontra inserida em diferentes profissões, dentre elas: terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, médicos, enfermeiros e outras. Também,

por meio de aperfeiçoamentos ou especializações, diferentes profissionais podem complementar conteúdo acerca da gerontologia em áreas específicas. O objetivo da gerontologia é somar conhecimentos e experiências perante a heterogeneidade do envelhecimento humano integrando diferentes áreas (CAMARANO; KANSO, 2017; NERI; PAVARINI, 2017; DOLL, 2017; MELO; LIMA-SILVA; CACHIONI, 2015).

A terapia ocupacional na gerontologia tem como função restabelecer e prevenir as perdas físicas, mentais e sociais decorrentes de diversos fatores da vida que podem causar desajuste funcional junto à pessoa idosa. Objetiva manter, restaurar e melhorar a capacidade funcional e manutenção da vida ativa e independente a maior parte do tempo possível nas atividades do cotidiano, conservando o bem-estar e a qualidade de vida (NASCIMENTO *et al.*, 2007). A especialidade profissional de terapia ocupacional em gerontologia é reconhecida pela Resolução n.º 477 do ano de 2016 por meio do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e o exercício profissional está condicionado ao conhecimento de diferentes áreas que possam compreender a pessoa na concepção da integralidade (BRASIL, 2017).

Na formação da terapia ocupacional em gerontologia, é compartilhado saberes (conceitos, métodos, técnicas, avaliações e intervenções) com o intuito de capacitar o futuro profissional para o atendimento mais qualificado e integral à pessoa (ALMEIDA; FERREIRA; BATISTA, 2011). Também, destaca-se a importância do profissional capacitado para o exercício da especialidade do TO em gerontologia de acordo com o Art. 3º da Resolução 477, Cap. I que destaca a avaliação enquanto um dos itens para compor estratégias que promovam a autonomia e independência das pessoas idosas (BRASIL, 2017).

Em consonância ao trabalho do TO, a utilização de ferramentas que auxiliam na avaliação funcional da pessoa idosa é recomendada enquanto instrumento facilitador para o desenvolvimento de um diagnóstico e para traçar um plano de trabalho terapêutico mais detalhado e fundamentado. Segundo Paixão Junior e Reichenheim (2005, p. 6):

Os métodos habituais de se realizar uma avaliação funcional estruturada consistem na observação direta (testes de desempenho) e por questionários, quer auto-aplicados ou concebidos para entrevistas face a face, sistematizados por meio de uma série de escalas que aferem os principais componentes da dimensão. Tais escalas compõem o que se tem denominado "instrumentos de avaliação funcional".

Alguns instrumentos estão indicados enquanto ferramentas de trabalho a todo profissional da área da saúde, recomendado pelo Ministério da Saúde e do

Sistema Único de Saúde (SUS). Em especial à saúde da pessoa idosa, o caderno de atenção básica do Ministério da Saúde (MS) intitulado Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa n.º 19 traz de forma organizada alguns instrumentos indicados como protocolo mínimo de aplicação de rastreio sobre as condições básicas de saúde e do ambiente (BRASIL, 2006). O Quadro 1 indica os instrumentos deste documento:

Quadro 1 – Instrumentos de avaliação para idosos indicados pelo Ministério da Saúde: Cadernos de Atenção Básica n.º 19

Instrumento de Avaliação Funcional	Objetivo(s)
Cartão Jaeger	Identificar possível disfunção visual
Teste do Sussurro (Whisper)	Avaliar a acuidade auditiva
Mini Exame do Estado Mental (MEEM)	Avaliar a função cognitiva, por meio de rastreio neuropsicológico
Teste do Desenho do Relógio	Rastrear alterações das funções neuropsiquiátricas
Teste de Fluência Verbal por Categorias Semânticas	Verificar declínio cognitivo
Questionário de PFEFFER (QPAF)	Verificar a presença e a severidade de declínio cognitivo por meio da avaliação da funcionalidade e conseqüentemente da assistência requerida
Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (GDS 15)	Rastrear indícios de quadro depressivo
Escala de Avaliação do Equilíbrio e da Marcha de Tinetti	Avaliar a marcha e o equilíbrio
Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária de KATZ	Avaliar a independência funcional junto ao desempenho das AVD
Escala de LAWTON	Avaliar o desempenho funcional junto ao desempenho das AVD
Medida de Independência Funcional (MIF)	Avaliar independência funcional

Fonte: Adaptação do conteúdo de Brasil (2006).

Com o auxílio dos instrumentos indicados no Quadro 1, é possível que profissionais da área da saúde, dentre eles o TO, os utilize como ferramentas de trabalho, a fim de iniciar rastreio sobre a funcionalidade da pessoa idosa. A indicação do uso desses instrumentos é um disparador para uma avaliação inicial da pessoa idosa. Pressupõe-se que todos os profissionais da área da

saúde deveriam conhecer e ter adquirido a formação para o seu uso. Também para algumas profissões observa-se a existência de instrumentos de uso exclusivo por alguns profissionais, dentre eles, o TO (CHAVES *et al.*, 2010; NOVELLI *et al.*, 2015). O Quadro 2 ilustra alguns exemplos de instrumentos desta exclusividade:

Quadro 2 – Alguns instrumentos de avaliação para idosos de uso exclusivo do profissional de TO

Instrumento de Avaliação Funcional	Objetivo(s)
Entrevista da História do Desempenho Ocupacional (EHDO)	Avaliar o desempenho ocupacional no passado e no presente
Escala de Observação Interativa de Terapia Ocupacional (EOITO)	Indicar medidas de alterações da pessoa, durante as sessões de terapia ocupacional
Auto-Avaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF)	Avaliar a percepção que a pessoa faz de si própria
Classificação de idosos quanto à capacidade para o autocuidado (CICAC)	Classificar a capacidade para o autocuidado da pessoa idosa
Avaliação da Coordenação e Destreza Motora (ACCORDEM)	Avaliar a coordenação e destreza motora
Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais	Definir os papéis ocupacionais no passado, presente e futuro, e avaliar o grau de importância de cada papel
Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA)	Avaliar a capacidade cognitiva básica da pessoa com alguma lesão cerebral
Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment Geriatric (LOTCA-G)	Avaliar a capacidade cognitiva básica da pessoa idosa

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A congruência do uso de instrumentos que auxiliem no trabalho de profissionais é desafiadora, no sentido de identificar e compreender a melhor ferramenta a ser adotada, assim como a qualificação apropriada para o uso dela.

Muitos são os instrumentos de apoio ao trabalho dos profissionais da área de terapia ocupacional e muitos espaços de cuidado à pessoa idosa são favorecidos para a atuação deles, dentre eles as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). As ILPI compreendem locais de importância na comunidade de suporte à pessoa idosa e às famílias brasileiras em um cenário de país envelhecido (CAMARANO; MELLO, 2010; CAMARANO; KANSO, 2017). Segundo a ANVISA (2005, p. 3) as ILPI são:

Instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas em domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.

Visto as necessidades de dar assistência que integrem diferentes redes de cuidado, a característica híbrida da prestação de serviços de caráter social, de habitação e de saúde tem ganhado destaque nas ILPI. As denominações adotadas para estes espaços também integram diferentes terminologias e classificações no contexto nacional e internacional, dentre elas: *Long-Term Care Institution* foi adaptada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como sinônimo de ILPI e a adoção de “Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI)” foi sugerido pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Por outro lado, observa-se que em todos os municípios brasileiros que os termos asilos, abrigos, casas de repouso estão presentes (CAMARANO; MELLO, 2010; SBGG, 2008).

A despeito do uso de ferramentas nas ILPI que auxiliem na avaliação funcional das pessoas idosas, observa-se grande heterogeneidade de adoção da escolha e não existe um consenso nesses espaços de mecanismos avaliativos mais eficazes e uniformizados. Neste sentido, este estudo investigou quais os instrumentos que o TO utiliza para avaliar os idosos moradores de Instituições de Longa Permanência (ILP) em um município do interior paulista, como também a forma que esses profissionais adquiriram conhecimento para o uso dos instrumentos.

## 2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. O estudo foi desenvolvido no município de São Carlos, no estado de São Paulo. Os dados para a identificação e caracterização da natureza das ILPI existentes no município foram coletados por meio do banco de dados de um grupo de pesquisa vinculado ao Departamento de Gerontologia (DGERO) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) (TURATO, 2005; MINAYO, 2014).

A partir deste banco de dados, foram identificadas todas as ILPI do município até o ano de 2015. Este banco de dados é derivado de alguns de resultados da pesquisa denominada “Articulando saberes e experiências em gerontologia” com apoio FAPESP e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/UFSCar (n.º 42148). Pela caracterização geral das ILPI feita no primeiro semestre de 2016, foi identificada a equipe de profissionais e em qual equipe havia o profissional TO. Por esta identificação, todas as ILPI foram

contatadas e convidadas a participar do estudo, no sentido de verificar com maior profundidade os aspectos destes profissionais e do uso de instrumentos no seu dia a dia de trabalho. Para esta etapa do estudo, houve cumprimento dos aspectos éticos em pesquisa conforme a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012; CEP/UFSCar sob n.º 708.793 (BRASIL, 2012).

Para a coleta junto aos TO, utilizou-se um roteiro norteador semiestruturado. Entrevistas foram efetuadas com prévio agendamento e ocorreram nos espaços das ILPI. Todas as respostas foram registradas no roteiro e lidas para os participantes no sentido de confirmar as anotações com o conteúdo relatado. O roteiro foi baseado em dados gerais de identificação da instituição, o perfil do profissional TO e perguntas relativas à formação profissional na área da gerontologia, assim como, questões sobre os instrumentos utilizados nos processos avaliativos das pessoas idosas.

Este estudo foi pautado nos princípios de análise de conteúdo temático. Variáveis categóricas foram desenvolvidas e sistematizadas em tabelas pela frequência dos dados obtidos, no sentido de indicar uma caracterização geral: das ILPI, do profissional TO e elementos de sua formação na área da gerontologia com destaque nos instrumentos que utilizam e para fundamentar os processos avaliativos das pessoas idosas atendidas nas ILPI (BARDIN, 2010; MINAYO, 2014).

### 3 Resultados e discussão

O município em estudo apresentou até o ano de 2015 a soma de onze (11) ILPI. Dessas, nove (9) são do segmento privado e duas (2) do segmento filantrópico. Todas atendem pessoas idosas em situação de alguma fragilidade. A mais antiga iniciou suas atividades em 1922 e a mais recente no ano de 2015. Essas ILPI estão representadas na Tabela 1, assim como, a indicação do número de idosos atendidos e do número de vagas disponíveis.

Tabela 1 – Dados gerais sobre as ILPI em funcionamento em São Carlos até o ano de 2015

ILPI	Ano de fundação	Tipo de ILPI	N.º de Vagas		N.º de idosos		TOTAL Em tempo integral
			Integral disponível	Parcial ocupada	Homens	Mulheres	
A	1975	Privada	45	0	13	24	37
B	1922	Filantrópica	34	0	17	17	34
C*	2008	Privada	12	5	5	6	11
D*	2004	Privada	16	0	4	12	16
E	1995	Privada	30	0	2	22	24
F	1998	Privada	81	0	20	43	63
G	1994	Filantrópica	30	0	12	18	30
H	2014	Privada	8	0	1	2	3
I	2013	Privada	26	1	4	10	14
J	2014	Privada	8	3	2	4	6
K	2015	Privada	35	6	4	7	11

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Nota: \*A instituição D tem uma unidade de expansão (indicada nesta pesquisa como instituição C).

As duas (2) ILPI indicadas como filantrópicas recebem subsídios do governo municipal, estadual e contribuições financeiras de alguns moradores. Desta forma, estão classificadas em mista de acordo com Camarano e Scharfstein (2010).

Verificou-se no funcionamento de cinco (5) ILPI a disponibilização de cuidados dia, descaracterizando a essência do atendimento integral institucional. Cuidados intermediários e integral institucional estão atribuídos segundo a Portaria 73 de 2001 e a Resolução n.º 109 de novembro de 2009 que rege da tipificação nacional de serviços socioassistenciais (BRASIL, 2001, 2009, 2014).

Dentre as ILPI identificadas, os profissionais TO estão inseridos no quadro de gestão de pessoas em sete (7). Dessas instituições, observou-se que um (1) profissional atua em duas das ILPI. Para cômputo desta pesquisa, o convite foi efetuado para seis (6) profissionais, sendo que um (1) deles não aderiu à pesquisa por motivos pessoais. Entre os cinco (5) profissionais, somente um (1) atua em ILPI filantrópica e o restante no setor privado. Desta forma,

verifica-se que o setor privado tem amplo potencial de colocação no mercado de trabalho em consonância com as necessidades da população envelhecida e atendimento neste tipo de instituição.

As informações priorizadas nesta fase de coleta foram às relacionadas aos aspectos de identificação do profissional e algumas características acerca de sua formação profissional (tempo de formado, tempo de trabalho na ILPI e conteúdos sobre o seu conhecimento acerca da gerontologia) em dois momentos: durante a graduação em terapia ocupacional e depois desta, a fim de identificar em que momento o profissional TO se aproximou de conhecimentos da área da gerontologia e se este aprimoramento ocorreu durante a graduação ou depois dela. Todos esses dados visaram compreender se houve necessidade de aprimoramento na sua formação para o desempenho profissional.

Os resultados sobre o perfil do profissional, sua formação na área da gerontologia e dos instrumentos de avaliação funcional foram coletados na etapa das entrevistas semiestruturada. Esses resultados estão descritos na Tabela 2, sendo que para a identificação de cada profissional utilizou-se números.

Tabela 2 – Dados gerais sobre os TO entrevistados e aspectos sobre a sua formação na área da gerontologia

TO	Gênero/ idade	Ano de conclusão da graduação	Tempo de trabalho na ILPI	Formação complementar na área da gerontologia		Instrumentos que foram apresentados na graduação
1	Fem. / 49 anos	1990	13 anos	<b>Na Graduação:</b> disciplinas e minicursos	<b>Após a Graduação:</b> curso de capacitação, participação no conselho municipal do idoso, e "busca ativa"	Não se recorda
2	Fem. / 23 anos	2014	2 meses	<b>Na Graduação:</b> disciplinas, TCC/IC, projetos de extensão, mini- cursos, estágio	<b>Após a Graduação:</b> cursos de capacitação e "busca ativa"	Teste do relógio, MIF e GDS
3	Fem. / 25 anos	2012	2 meses	<b>Na Graduação:</b> disciplinas, simpósios, minicursos, estágio	<b>Após a Graduação:</b> sem indicação	Equilíbrio de Berg e MEEM

TO	Gênero/ idade	Ano de conclusão da graduação	Tempo de trabalho na ILPI	Formação complementar na área da gerontologia		Instrumentos que foram apresentados na graduação
4	Fem. / 30 anos	2007	1 ano	<b>Na Graduação:</b> disciplinas, projeto de extensão, estágio	<b>Após a Graduação:</b> sem indicação	Não se recorda
5	Fem. / 40 anos	1996	7 meses	<b>Na Graduação:</b> sem indicação	<b>Após a Graduação:</b> especialização, trabalhos, "busca ativa"	Não se recorda

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Os TO entrevistados, mulheres com idade mediana de 33 anos, sendo que três (3) delas têm menos de dez (10) anos de formada e duas (2) entre dezenove (19) a vinte e cinco (25) anos. Quatro (4) relataram terem visto o conteúdo em gerontologia durante a graduação integrada às atividades: de disciplinas, de extensão, de conclusão de curso e iniciação científica. As três (3) últimas atividades listadas desenvolvidas na graduação demonstram ser um caminho estratégico para fundamentar e ou complementar conhecimentos na área de gerontologia. Quanto ao conteúdo de gerontologia em disciplinas durante a graduação, parece haver uma fragilidade e corroboram com estudo de Almeida, Ferreira e Batista (2011).

De acordo com Almeida, Ferreira e Batista (2011) as inserções de conteúdos acerca da gerontologia nos cursos de terapia ocupacional no Brasil ainda se encontram em transformação e, naqueles em que já avançaram nesta proposta, demonstram resultados positivos. Se faz necessário avançar na introdução desses conteúdos em todos os cursos de graduação em terapia ocupacional e naqueles que, de alguma forma, resultaram em processos de trabalho relacionados à melhoria da vida das pessoas.

Segundo um estudo realizado no estado de Minas Gerais com alunos da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG) em graduação de terapia ocupacional, foi possível observar que os estágios curriculares e a consistência teórico-prática do ensino possuem grande relevância para a escolha da área de atuação profissional após a formação (DRUMMOND *et al.*, 2009).

Das três (3) TO que continuaram a busca por qualificação, a indicação foi relacionada a cursos de extensão, de especialização e, principalmente, “busca ativa”, que foi descrita como sendo a busca pela ampliação de conteúdos teóricos sobre a gerontologia por meio de disponibilidade e vontade própria em todos os meios disponíveis ao público (redes sociais, bibliotecas, palestras na comunidade etc.).

Das profissionais entrevistadas, apenas uma (1) possuía mais de dez anos atuando na ILPI, enquanto as demais estavam atuando a um ano ou menos. Os dados relativos ao tempo de trabalho não foram aprofundados. No entanto, acredita-se que o tempo de trabalho desses profissionais nas ILPI e a relação com o desempenho da função somado à necessidade de ampliar conhecimentos no favorecimento de planos de trabalho a pessoa idosa possa ser um propulsor de busca ativa para educação permanente e obtenção de resultados positivos (ALMEIDA; FERREIRA; BATISTA, 2011).

Entre as quatro (4) TO que se recordam de conteúdos voltados para a gerontologia em sua graduação, duas (2) indicaram também sobre os instrumentos de avaliação funcional que tiveram conhecimento neste período. Essas duas (2) TO estão formadas há menos tempo em relação às outras e apontaram o uso de instrumentos indicados pelo MS – Caderno de n.º 19 (Quadro 1). Verifica-se que o uso de instrumentos indicado pelo MS está distante dos que são conhecidos e aplicados pelos profissionais deste estudo (BRASIL, 2006).

Foi identificado que duas (2) profissionais utilizam protocolos próprios institucionais (construídos pelo próprio local), outras duas (2) relataram o não uso de instrumentos, sendo que um (1) justificou o não uso em virtude do recente tempo de trabalho na instituição. Outro profissional usa o instrumento *Addenbrooke's cognitive examination-revised* (ACE-R) validado para a versão brasileira por Carvalho e Caramelli (2007) e adaptação transcultural por Carvalho (2009). O Quadro 3 representa esses dados.

Quadro 3 – Dados gerais sobre os instrumentos de avaliação funcional utilizados pelas terapeutas ocupacionais junto aos idosos das ILPI participantes deste estudo

Terapeuta Ocupacional	Instrumentos utilizados para avaliar os idosos	Instrumentos utilizados indicados pelo caderno de atenção ao idoso do Ministério da Saúde (MS)
1	Protocolo próprio institucional	MEEM, teste do relógio e GDS
2	Protocolo próprio institucional	Não utiliza
3	*	*
4	Não utiliza	Não utiliza
5	ACE-R <sup>1</sup>	Não utiliza <sup>2</sup>

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Nota: <sup>1</sup>Addenbrooke's cognitive examination-revised (ACE-R) é um instrumento que foi adaptado para a versão brasileira que avalia cinco domínios cognitivos em conjunto (atenção, orientação memória, fluência, linguagem e habilidade visual-espacial) (CARVALHO, 2009). <sup>2</sup>O ACE-R incorpora elementos dos instrumentos indicados pelo MS, dentre eles: MEEM, teste do relógio e teste de fluência verbal (CARVALHO, 2009). \*Pouco tempo que atua na ILPI.

Dentre os instrumentos de construção própria institucional, somente a profissional denominada de Número 1 indicou o uso de três instrumentos que estão listados no Caderno de Atenção ao Idoso do MS, sendo eles: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), teste do relógio e *Geriatric Depression Scale* (GDS). Embora esses instrumentos configurem rastreamento de funções cognitivas específicas, é importante incorporar nos processos de trabalho do TO visto que eles devem integrar aspectos avaliativos de independência, autonomia e funcionalidade da pessoa e no engajamento de suas ocupações.

A profissional denominada de Número 5, que utiliza o protocolo ACE-R, não utiliza os instrumentos incorporados no Caderno de Atenção ao Idoso do MS. No entanto, verifica-se que o ACE-R incorpora elementos dos instrumentos indicados pelo MS, dentre eles: MEEM, teste do relógio e teste de fluência verbal. As outras três (3) TO não usam instrumentos de avaliação nas ILPI, daqueles indicados pelo MS.

Os instrumentos de avaliação funcional padronizados e validados possuem vantagens frente às demais formas de avaliação, pois seus resultados são precisos, menos suscetíveis a erros, além de fácil reprodução independente do aplicador. Eles também permitem compreender a verdadeira magnitude das variações e declínios funcionais das pessoas idosas e, assim, traçar planos de trabalho de acordo com os resultados identificados (PAIXÃO JUNIOR; REICHENHEIM, 2005; KATZ; STROUD, 1989). Neste sentido, quando se verifica que alguns profissionais não fazem uso de ferramentas que agregam nos

processos avaliativos e de desenvolvimento de planos terapêuticos, pode gerar comprometimento da prática profissional no que diz respeito ao alcance da produção da melhoria das funções das pessoas idosas.

Quanto aos instrumentos que não são padronizados e validados, a confiabilidade é baixa, pode ocorrer variação de uma aplicação a outra e a realização de prognósticos e tomadas de decisão com relação a cuidados em saúde pode ter prejuízos (KATZ; STROUD, 1989). As utilizações de instrumentos validados e confiáveis darão maior suporte para compor diagnósticos mais fidedignos à situação enfrentada pela pessoa, assim como, dará maior suporte para desenvolver e revisar planos terapêuticos.

Em relação ao conhecimento de instrumentos de aplicação exclusivos pelo TO, foi unânime a resposta de que “desconheciam esta opção”. O desconhecimento dessas ferramentas exclusivas e o uso daquelas indicadas pelo Caderno de Atenção Básica n.º 19 do MS denotam mais uma vez possíveis fragilidades na formação deste profissional.

De acordo com Chaves *et al.* (2010), o uso dos instrumentos específicos da terapia ocupacional auxilia o reconhecimento clínico e científico do profissional. Também possibilita ampliar a produção de conhecimento específico para a área. Apesar disso, ainda são poucos os instrumentos validados, utilizados e difundidos no Brasil quando comparado a demais países.

Os dados contribuem para as reflexões das últimas décadas acerca da estrutura fragilizada nos cursos de graduação na área da saúde e de outros, que possam incorporar conteúdo sobre o envelhecimento, visto o enfrentamento de demandas e características brasileiras de um país envelhecido. Destaca-se à necessidade de aprofundar mecanismos validados e confiáveis que sejam utilizados de forma regular e sistemática no desempenho profissional e na sua formação. Esses instrumentos poderão auxiliar no planejamento de planos de cuidados mais efetivos, considerando o percurso de suas variáveis validadas e testadas cientificamente (NERI; PAVARINI, 2017; ALMEIDA; FERREIRA; BATISTA, 2011; PEREIRA; FELIZ; SCHWANKE, 2010).

Este estudo sinaliza limitações no que diz respeito ao número reduzido de participantes, mas o qual poderia ser reproduzido com outros municípios para verificar os resultados em outros contextos e com uma amostra mais significativa. No entanto, é um alerta acerca da formação deste profissional e de conteúdos na área da gerontologia, assim como sinaliza que o setor privado de prestação de serviços às pessoas idosas pode ser um propulsor de colocação no mercado de trabalho para os TO.

## 4 Conclusão

Este estudo indica que os profissionais participantes têm fragilidades acerca do conhecimento de instrumentos de avaliação para a pessoa idosa no contexto das ILPI e desconhecem a indicação do Ministério da Saúde acerca dos instrumentos mínimos para avaliar a pessoa idosa. O aprofundamento de ferramentas que auxiliam no desempenho profissional foi efetuado por interesse de poucos profissionais do estudo, por necessidade em relação à atuação profissional.

A busca por novos conhecimentos na área da gerontologia, ainda que tímido pelos profissionais do estudo, mostra ser um caminho viável para ampliar possibilidades de desenvolvimento profissional em interface com o local de atuação. Por outro lado, o conhecimento mínimo básico para atuar na área da gerontologia e na formação desse grupo de profissionais mostrou-se precário.

Como limitação deste estudo, ressalta-se uma amostra reduzida. Verificam-se algumas mudanças de conteúdo em cursos de graduação e este estudo sinaliza um alerta e abre possibilidades de expansão acerca da formação de terapia ocupacional para a área da gerontologia. Para tanto, o aprofundamento de conteúdos teóricos sobre ferramentas de trabalho confiáveis para fundamentar as habilidades e competências deste profissional devem ser, primeiramente, apresentadas durante a formação de graduação e, posteriormente, em diferentes modalidades de educação continuada.

Frente a um país com características de população envelhecida e em constante crescimento dos mais longevos, conteúdos da ciência do envelhecimento na formação dos profissionais de diferentes áreas do conhecimento se mostra uma medida de urgência. Este estudo também contribuiu com os profissionais participantes disponibilizando materiais científicos sobre o tema e sobre os instrumentos de avaliação funcional a pessoa idosa disponibilizado pelo MS, assim como, todas as referências dos instrumentos descritos.

LONG TERM CARE INSTITUTIONS  
FOR OLDER ADULTS: CONSIDERATIONS  
ABOUT THE USE OF EVALUATION  
INSTRUMENTS BY THE OCCUPATIONAL  
THERAPIST PROFESSIONAL

abstract

Among the alternatives for the non-family care, long-term care (LTC) institutions for older people are on the spotlight. In their routine, they integrate different professionals who can use assessment tools to promote care. This study identified the occupational therapists (OT) working in the LTC units of the city of São Carlos, as well as the instruments they use in the gerontology area and the context of their training in this area. The fundamentals of qualitative, exploratory, descriptive, and content analysis were applied through a semi-structured questionnaire on the LTC, on the OT profile, as well the instruments they use to assess older adults. All ethical policies were applied. Among the 5 OT who work in the 11 LTC, all are women with a median age of 33 years. Three of them have under 10 years of undergraduate degree, and 2 between 19 to 25 years. The evaluation tools are used and known poorly. It was found that only one OT uses some instruments indicated by the Ministry of Health. About the appropriation of gerontology contents, 4 mentioned the period of undergraduate. There is fragility of contents in the area of gerontology identified in this study, which corroborates the literature, however there are changes in the contents of undergraduate courses in this area.

keywords

Gerontology. Older Adults. Education. Institutionalization. Occupational Therapy.

referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Resolução da Diretoria Colegiada RDC/ANVISA n.º 283, de 26 de setembro de 2005*: regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283\\_26\\_09\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html). Acesso em: 24 set. 2019.

ALKEMA, Gretchen; ALLEY, Dawn. Gerontology's future: an integrative model for disciplinary advancement. *The Gerontologist*, Oxford, v. 46, n. 5, p. 574-582, out. 2006.

ALMEIDA, Maria Helena Morgani de; FERREIRA, Aline Buchalla; BATISTA, Marina Picazzo Perez. Formação do terapeuta ocupacional em gerontologia: contribuições de docentes de cursos de graduação em terapia ocupacional no Brasil. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 289-297, dez. 2011.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). *Resolução n.º 477, de 20 de dezembro 2016*. Reconhece e disciplina a Especialidade Profissional de Terapia Ocupacional em Gerontologia e dá outras providências. Brasília, DF: COFFITO, 2017. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=6306>. Acesso em: 28 fev. 2019.

BRASIL. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*: normas e manuais técnicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

BRASIL. *Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994*. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 1994. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/politica\\_idoso.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf). Acesso em: 24 set. 2019.

BRASIL. *Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003*. Estatuto do Idoso. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/98301/estatuto-do-idoso-lei-10741-03>. Acesso em: 24 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 24 jan. 2018.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. *Resolução n.º 13, de 13 de maio de 2014*. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF: MDS, 2009. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia\\_social/resolucoes/2009/Resolucao%20CNAS%20no%20109-%20de%2011%20de%20novembro%20de%202009.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2009/Resolucao%20CNAS%20no%20109-%20de%2011%20de%20novembro%20de%202009.pdf). Acesso em: 24 set. 2019.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Assistência Social. Departamento de Desenvolvimento da Política de Assistência Social. Gerência de Atenção à Pessoa Idosa. *Portaria MPAS/SEAS n.º 73, de 10 de maio de 2001*: normas de funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil. Brasília, DF: MPAS/SEAS, 2001. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/sites/sisapidoso.icict.fiocruz.br/files/normasdefuncionamentodeservicosdeatencaoaidosonosobrasil.pdf>. Acesso em: 24 set. 2019.

BRASIL. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília, DF: Presidência da República, 2014. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/tipificacao.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf). Acesso em: 20 set. 2019.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia (org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 203-235.

CAMARANO, Ana Amélia; MELLO Juliana Leitão. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa*: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 67-91.

CAMARANO, Ana Amélia; SCHARFSTEIN, Eloisa Adler. Instituições de longa permanência para idosos: abrigo ou retiro? In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa*: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 163-186.

CARVALHO, Claudia Reinoso Araujo de; HENNINGTON, Elída Azevedo. A abordagem do envelhecimento na formação universitária dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 417-431, jan. 2015.

CARVALHO, Viviane Amaral. *Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R): adaptação transcultural, dados normativos de idosos cognitivamente saudáveis e de aplicabilidade como instrumento de avaliação cognitiva breve para pacientes com doença de Alzheimer provável leve*. 2009. 114 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

CARVALHO, Viviane Amaral; CARAMELLI, Paulo. Brazilian adaptation of the Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R). *Dementia Neuropsychologia*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 212-216, 2007.

CHAVES, Giseli de Fátima dos Santos *et al.* Escalas de avaliação para terapia ocupacional no Brasil. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 240-246, dez. 2010.

DOLL, Johannes. A educação no processo de envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Lígia (org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 3554-3666.

DRUMMOND, Adriana de França *et al.* Fatores que influenciam a escolha da área de atuação entre formandos em Terapia Ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional de São Paulo*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 68-74, maio/ago. 2009.

KATZ, Sidney; STROUD, Morris. Functional assessment in geriatrics: a review of progress and directions. *Journal of the American Geriatrics Society*, New York, v. 37, n. 3, p. 267-271, 1989.

MELO, Ruth Caldeira de; LIMA-SILVA, Thaís Bento; CACHIONI, Meire. Desafios da formação em Gerontologia. *Revista Kairós: gerontologia*, São Paulo, v. 18, n. 19, p. 123-147, fev. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

NASCIMENTO, Valéria Pacheco *et al.* Grupo de leitura e produção de textos: uma intervenção da terapia ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 17-21, abr. 2007.

NERI, Anita Liberalesso; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Formação de recursos humanos em gerontologia e desenvolvimento da profissão: o Brasil em face da experiência internacional. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Lígia (org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 154-155.

NOVELLI, Márcia Maria Pires Camargo *et al.* Adaptação transcultural da bateria DLOTCA-G (Dynamic Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment – for Geriatric Population) para a língua portuguesa. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 251-260, jul. 2015.

PAIXÃO JUNIOR, Carlos Montes; REICHENHEIM, Michael. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 7-19, fev. 2005.

PEREIRA, Adriane Miró Vianna Benke; FELIZ, Marjorie Cristiane; SCHWANKE, Carla Helena Augustin. Ensino de Geriatria nas faculdades de Medicina brasileiras. *Revista de Geriatria & Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 179-185, jan. 2010.

PINHEIRO, José Elias Soares. GGA: farol para a SBBG e para a geriatria e a gerontologia nacionais. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 49-49, abr. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). Seção São Paulo. *Instituição de longa permanência para idosos: manual de funcionamento*. São Paulo: SBGG, 2008. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/74303807/ManualSBGG>. Acesso em: 20 set. 2019.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisas. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, abr. 2005.

Data de Submissão: 08/11/2018

Data de Aprovação: 13/04/2020