



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIA DA SAÚDE
FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

MARA DANIELE DE SOUSA SARMENTO

**SOBRE O DESEMPENHO OCUPACIONAL, AS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA,
AS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA E AS OCUPAÇÕES EM
UMA UNIDADE DE ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA**

BELÉM - PA
2018

MARA DANIELE DE SOUSA SARMENTO

**SOBRE O DESEMPENHO OCUPACIONAL, AS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA,
AS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA E AS OCUPAÇÕES EM
UMA UNIDADE DE ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional como requisito para obtenção de grau em Terapia Ocupacional.

Orientador: Prof. Dr. Victor Augusto Cavaleiro Corrêa.

BELÉM - PA
2018

MARA DANIELE DE SOUSA SARMENTO

**SOBRE O DESEMPENHO OCUPACIONAL, AS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA,
AS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA E AS OCUPAÇÕES EM
UMA UNIDADE DE ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional como requisito para obtenção de grau em Terapia Ocupacional.

Orientador: Prof. Dr. Victor Augusto Cavaleiro Corrêa.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Victor Augusto Cavaleiro Corrêa.
Orientador - Universidade Federal do Pará– UFPA

Prof. Msc. Edilson Coelho Sampaio
Universidade Federal do Pará– UFPA

Profa. Msc. Manuela Lima Carvalho da Rocha
Universidade Federal do Pará– UFPA

Apresentado em: ____ / ____ / ____

Conceito: _____

BELÉM-PA
2018

RESUMO

Introdução: Com aumento da expectativa de vida, o processo de envelhecimento se tornou mais evidente, e com isso, as reflexões sobre o assunto aumentaram. A ocupação, que resulta da escolha, motivação e sentido dentro de um contexto de apoio e ambiente, influenciam diretamente na qualidade desse envelhecimento. Em consequência dessas reflexões, surge um novo olhar para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Nesse contexto, é comum à pessoa idosa perder sua autonomia, e tornar-se passiva ao ambiente. **Objetivo:** Avaliar o desempenho ocupacional, as atividades da vida diária, as atividades instrumentais de vida diária e as ocupações de idosos em uma Unidade de Atendimento à Pessoa Idosa. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo, será realizado com idosos institucionalizado com mais de 06 meses, em uma Unidade de Atendimento à Pessoa Idosa, os quais serão avaliados, a partir de um questionário estruturado, diário de campo e quatro protocolos de rastreamento, o Mini-exame do Estado Mental (MEEM), a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM), Índice de Katz e a Escala de Lawton e Brody. **Resultados e discussão:** A pesquisa foi realizada com 07 idosos, com baixa escolaridade e com renda de até um salário mínimo. Essa população possibilitou experiências satisfatórias, pois a maioria mostrou-se independentes na atividade da vida diária, independente parcial na atividade instrumental de vida diária, apresentando um desempenho ocupacional em que o maior problema pontuado foi à perda de realizar atividades produtivas. Essas informações condizem com os relatos trazidos sobre as ocupações realizadas antes e após o processo de institucionalização. **Considerações finais:** A pesquisa apresentou resultados que contribuem para estudos referentes à prática de ações dentro das Instituições que abrigam idosos em vulnerabilidade social, assim como desperte o interesse e disposição de pesquisas científicas articulando o interesse de investigação sobre a dimensão ocupacional.

Palavra-chave: Idoso. Instituição de Longa Permanência. Desempenho Ocupacional. Ciência da Ocupação. Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

Introduction: With increasing life expectancy, the aging process became more evident, and as a result, the reflections on the subject increased. The occupation, which results from choice, motivation and meaning within a context of support and environment, directly influence the quality of this aging. As a result of these reflections, a new look emerges for the Institutions of Long Stay for the Elderly. In this context, it is common for the elderly person to lose their autonomy, and to become passive to the environment. **Objective:** To evaluate occupational performance, activities of daily living, instrumental activities of daily living and occupations of the elderly in an Elderly Care Unit. **Method:** This is a qualitative and quantitative study, which will be carried out with institutionalized older people aged over 6 months, in an Elderly Care Unit, which will be evaluated, based on a structured questionnaire, field diary and four protocols (MMSE), the Canadian Measurement of Occupational Performance (COPM), the Katz Index and the Lawton and Brody Scale. **Results and discussion:** The study was carried out with 07 elderly people, with low schooling and income up to a minimum wage. This population made possible satisfactory experiences, since most were Independent in Daily Life Activity, Partial Independent in Instrumental Activity of Daily Life, obtaining an Occupational Performance in which the biggest problem was the loss of productive activities. This information is consistent with the reports about occupations performed before and after the institutionalization process. **Final considerations:** The research presented results that contribute to studies concerning the practice of actions within institutions that shelter elderly people in social vulnerability, as well as arouse the interest and disposition of scientific research articulating the interest of research on the occupational dimension.

Keyword: Elderly. Institution of Long Stay. Occupational Performance. Occupation Science. Occupational therapy.

Dedico aos Idosos do Lar da Providência,
ao meu Orientador, aos Professores e
Alunos da 4ª Turma de Terapia
Ocupacional (UFPA), por toda ajuda para
que esse trabalho se tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

Sobre o sentimento de gratidão, gostaria de honrar aquele que vive e reina para sempre – Jesus Cristo – o meu melhor amigo, o qual sempre está comigo, me encorajando, dando força e tornando mais um sonho em realidade. Agradeço aos meus pais, Moisés Sarmiento e Maria Sarmiento, por todo amor e cuidado, pelos sacrifícios em me manter, a disponibilidade e fé em me oportunizar crescer nesse processo de graduação, agradeço a minha irmã e cunhado, Dalila e Luís Breia, pelos puxões de orelha e incentivos. Aos meus amigos da faculdade que se tornam irmãos, Jeice Cardoso, José Lucas, e Fernanda Luciana que nunca deixaram de acreditar nas minhas competências e habilidades. Agradeço aos meus irmãos e amigos Sabrina, Victor, Filipe, Raissa, por cuidarem de mim enquanto estive longe dos meus familiares. Ao meu filho felino Fred e aos filhos da célula que tanto amo, Larissa, Josy, Leticia, Murilo, Rian, Lucas, Davi, Juliane e Manu. Agradeço ao Prof^o Dr^o Victor Corrêa pela oportunidade e honra em produzir com ele um trabalho relevante para a comunidade científica e para a sociedade, o qual com sua paciência e empatia permitiu que o processo de produção fosse o mais fluido e agradável possível. Muito obrigada aos Técnicos e Idosos da Unidade de Atendimento à Pessoa Idosa Lar da Providência, em especial aos Terapeutas Ocupacionais Cristiano e Ronald, os quais me ajudaram na coleta de dados dentro da instituição e no meu engajamento enquanto pesquisadora. Sou muito grata a Deus pela vida do meu pastor José Kleber Barata e sua família, pelas orações e palavras de sabedoria, o que me ajudou em muitos momentos durante esse processo de formação. E por fim, agradeço aos Radicais da Última Geração (RUG), por se tornarem uma fonte de crescimento e amadurecimento pessoal, lugar em que a Graça de Deus pode ser entendida e vivida.

“Mesmo na velhice darão fruto,
permanecerão viçosos e verdejantes”.
(Bíblia Sagrada. Salmos 92.15)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 Processo de Envelhecimento	13
2.2 O Idoso Institucionalizado	15
2.3 Ocupação e Ciência Ocupacional	20
3.3 Desempenho Ocupacional, Atividades da Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD)	23
3 METODOLOGIA	27
3.1 Tipo de pesquisa	27
3.2 Participantes da pesquisa	28
3.3 Critérios de inclusão	28
3.4 Critérios de exclusão	28
3.5 Local	29
3.6 Procedimentos de coleta e análise dos dados	30
3.8 Riscos	33
3.9 Benefícios	33
3. 10 Questões éticas	33
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
4.1 Desempenho ocupacional	37
4.2 Atividades da Vida Diária	38
4.3 Atividades Instrumentais de Vida Diária	39
4.4 Perdas, ganhos e necessidades ocupacionais do idoso institucionalizado	40
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	56
APÊNDICE B - Entrevista	57
APENDICE C - Diário de Campo	58
ANEXO A - Mini-Exame do Estado Mental	59
ANEXO B – COPM (Canadian Occupational Performance Measure)	60
	60
ANEXO C - Índice de Katz	62
ANEXO D - Escala de Lawton & Brody	63
ANEXO E – Parecer CEP	64

1 INTRODUÇÃO

O objetivo desta pesquisa foi avaliar o desempenho ocupacional, as atividades da vida diária, as instrumentais de vida diária e as ocupações de idosos institucionalizados em uma Unidade de Atendimento à Pessoa Idosa.

Nas últimas décadas, observa-se um ritmo acelerado no crescimento da população idosa no mundo (FREITAS; SCHEICHER, 2010). O acentuado processo de envelhecimento da sociedade mundial provém de uma mudança social iniciada nos anos 70, aonde a sociedade assistiu a uma queda acelerada na fecundidade e na mortalidade nas idades avançadas. Esse fator interfere nos arranjos familiares, porque podemos perceber o aumento da escolaridade, à inserção maciça das mulheres no mercado de trabalho, bem como a mudança no sistema de valores que esse novo arranjo tem ocasionado (IPEA, 2011).

Segundo dados do IPEA (2011), essas mudanças mostram-se como fatores pertinentes para o enfraquecimento dos laços de generosidade e solidariedade. Dessa forma, torna-se necessário o aumento de estratégia que assegurem o cuidado necessário que a pessoa idosa necessita.

A palavra 'Idoso', deriva do Latim *aetas*, que significa "idade, era, época". Segundo o dicionário – Dicio – "idoso é o indivíduo que já possui muitos anos de vida, o limite de idade entre um adulto e um idoso é 65 anos", porém, é importante reconhecer que existem diferenças do estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade (GARCIA, 2011).

A Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8. 842, de 04 de janeiro de 1994, e o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, define idoso, pessoas com 60 anos ou mais (PNI, 1994; BRASIL, 2003). A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o idoso a partir da idade cronológica e do país que ela está inserida, portanto, pessoa idosa é aquela acima de 60 anos, em países em desenvolvimento e em países desenvolvidos, acima de 65 anos (OMS, 2005).

Segundo Mozer, Oliveira e Portella (2011), o processo natural do envelhecer, assim como o tornar-se idoso, chama-se senescência, é algo dinâmico, progressivo e irreversível, inclui alterações fisiológicas, psicossociais, bioquímicas, e comportamentais. Para Moura (2007), há uma série de fatores que influenciam diretamente na maneira com que o idoso irá encarar as perdas e as aquisições advindas pelo avançar da idade. O

ambiente que cerca/envolve o idoso é fator determinante para as condições de saúde e satisfação, ainda que a alteração biopsicossocial do processo de envelhecimento torne-o mais vulnerável (MICHEL, 2010; SILVA et al., 2016).

Na língua portuguesa, de acordo com o Ferreira (1999), institucionalização é o ato ou efeito de institucionalizar. Institucionalizar, por sua vez, é "dar o caráter de instituição, adquirir o caráter de instituição" "dar forma institucional" (MICHAELIS, 1998, p.99). Assim, o idoso institucionalizado é aquele a quem se dá ou que adquire o caráter de instituição, que se transforma em instituição (REZENDE, 2004).

Para Ferretti et al., (2014), são considerados idosos institucionalizados no Brasil, aqueles por motivos socioeconômicos, como abandono, doenças, baixo ou nenhum poder aquisitivo, tornam-se parte de um grupo comunitário, que residem dentro de um ambiente semelhante à casa, com objetivo de receber suporte social, como segurança e cidadania. Pesquisa mostra que a configuração das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), as quais são consideradas um sistema social organizado que adquire a função de assistir ao idoso, torna-os mais passivo e indiferente ao seu processo de envelhecimento (FERREIRA, 2011).

Antigamente, as instituições que normalmente abrigavam pessoas idosas eram chamadas de asilos ou albergues. Os idosos eram recolhidos nesses lugares por serem negligenciados e não possuírem uma rede de apoio e cuidado. "Por sua conotação pejorativa de abandono, de pobreza ou rejeição familiar, as denominações de asilo e albergue têm sido substituídas por outras mais eufêmicas, como *Casa dos idosos*, *Lar dos idosos*, tanto em instituições de filantrópicas, como em estabelecimentos públicos ou privados" (REZENDE, 2004; FERREIRA, 2011).

As ILPIs são consideradas unidade de saúde de baixa complexidade que atendem o idoso desprovido de apoio e recursos financeiros (FERRETTI, 2014). Camaro e Kanso (2010) definiram a ILPI como residência de caráter coletivo, no qual atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), em 2009, aproximadamente 84 mil idosos brasileiros estavam distribuídos em 2.072 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (GARCIA, 2011). No Pará, havia 465 idosos institucionalizados, em 2007, representando 0,1% do total de idosos da região

(POLARO et al., 2012). Dados trazem ainda projeções para o Brasil, estimando que o número de pessoas cuidadas por não familiares, em supostos locais como ILPI, irá duplicar até 2020, e será cinco vezes maior em 2040, em comparação com 2008 (BANCO MUNDIAL, 2011).

Com relação a esse processo e mudança de vida, há de se considerar que os idosos, ao saírem dos seus lares para morar em uma ILPI, precisam lidar com modificações como: alteração da rotina, abandono de alguns dos hábitos adquiridos, diferenciação da alimentação, restrição do espaço, convivência com pessoas estranhas e a diminuição da proximidade dos seus familiares (CARVALHO; DIAS, 2011).

"Cada idoso, considerando sua história de vida, vivências anteriores e aquelas construídas na ILPI, elaboram significados diferentes para o viver nesse local, a partir do impacto que o processo de institucionalização gera em sua vida" (FERRETTI et al., 2014, p. 425). Viver em uma ILPI pode despertar sentimentos de descontentamento e anulação da identidade, bem como, de agradecimento pelos cuidados recebidos quanto aos alimentos e medicamentos (CARVALHO; DIAS, 2011). Para alguns idosos, viver a velhice nesse ambiente é conviver com a perda e a quebra dos laços familiares, sem liberdade, autonomia e independência e, por outro lado, ter acesso a serviços de saúde e cuidados diários que não possuíam fora da ILPI (BALLA; SOCORTEGAGNA, 2014).

O Estatuto do Idoso visa garantir oportunidade e facilidade à pessoa idosa, seja na preservação da saúde física e mental, ou no aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social (SILVA et al., 2016). Porém, pesquisas como de Ferreira (2011), Pádua e Magalhães (2005) apresenta o perfil dos idosos institucionalizados, com predominância de mulheres, baixa escolaridade, com histórico de negligência, maus tratos, em média com 05 anos de institucionalização, idosos com doenças crônicas, psiquiátricas, e neurológica, e em relação ao perfil funcional, aproximadamente metade são dependentes.

Situações como estas, exigem um atendimento adequado por meio de uma acolhida positiva de atenção à saúde e assistência social, com base em cuidados humanizados, a fim de facilitar a adaptação desse idoso no novo lar (CARVALHO, 2011; PÁDUA; MAGALHÃES, 2005). Dar voz e garantir a estes idosos um local para expressar como percebem a vida nesse ambiente, muitas vezes excluídos do convívio em sociedade, é importante para os mesmo criarem estratégias de mudanças, resgatar sua história e fortalecer sua autoestima e identidade (SILVA et al., 2012).

Porém, nas ILPIs, encontrar um corpo profissional capacitado e sensível a essas demandas é reduzido, e é notório que o perfil dos idosos institucionalizados já apresenta comprometimentos mesmo antes da institucionalização, além do pouco ou nulo contato com familiares, o que diretamente influencia na qualidade de vida e bem-estar deles (FREITAS; SCHEICHER, 2010; CARLI et al., 2011; MICHEL, 2010; SILVA et al., 2012).

A interação interpessoal torna-se necessária, pois contribui para a participação ocupacional do idoso, em outras palavras, "são através da realização simultânea de funções e estruturas do corpo, habilidades, papéis, hábitos, rotinas e contextos, onde o envolvimento em ocupações proporciona o alcance da saúde, bem-estar e participação social" (AOTA, 2015, p. 7). A observação do mundo através desse parâmetro de ocupação é uma forma de enriquecer o olhar para as pessoas. Crepeau, Cohn e Schell (2011) destaca que o ser humano gosta de falar sobre o que ele faz, para os que estudam a ocupação, esse dado favorece e facilita o repertório de conhecimento e prática na área.

A ocupação está relacionada a tarefas e atividades que a pessoa realiza na sua rotina, assim como seus hábitos e escolhas diárias, isso é fortemente influenciado pelos aspectos pessoais e ambientais de cada indivíduo (TAMAI, 2011). O envolvimento em ocupação, segundo AOTA (2015), resulta da escolha, motivação e sentido dentro de um contexto de apoio e ambiente. Diante disso, idosos institucionalizados acabam por perder em certo grau da sua autonomia, o seu direito de escolha, convivendo e sobrevivendo muitas vezes com um repertório ocupacional empobrecido (PÁDUA; MAGALHÃES, 2005).

Nesse sentido, é preciso incluir práticas que despertem o interesse dos idosos. Para Balla e Socortegagna (2014), pensar em proposta de cuidado que inclua atividades diferenciadas, requer uma reestruturação das instituições, no sentido de modificar características negativas da ILPI. As mesmas autoras advertem ser importante considerar que o fazer humano é essencial para o equilíbrio físico, psicoemocional e social, no processo de envelhecimento, proporcionando ao idoso o fortalecimento da autoestima e um suporte para novas criações e para um melhor enfrentamento do seu cotidiano.

Desempenhar de maneira satisfatória as atividades relacionadas à vida diária é uma das ocupações básicas para se obter satisfação pessoal. O foco de prática e intervenção da Terapia ocupacional é o desempenho ocupacional, o qual é o resultado das interações entre a pessoa, o ambiente e a ocupação (PEDRETTI; EARLY, 2004;

MCLNTYRE; ATWAL, 2007). O desempenho ocupacional trata-se da participação integrada e equilibrada do indivíduo na realização de suas atividades cotidianas em três áreas essenciais: autocuidado, produtividade e lazer, sendo determinado pelo próprio indivíduo com base em suas experiências, pois possibilita determinar suas habilidades, bem como a satisfação para desempenhar as suas ocupações cotidianas (LAW et al., 2009).

Nesse sentido, procurou-se também embasar a presente pesquisa em uma compreensão científica que promova explicações acerca do comportamento de ser humano como ser ocupacional (KIELHOFNER, 2006). A Atividade da vida diária e a instrumental de vida diária configuram-se como ocupação, fazendo parte dos vários tipos de atividades cotidianas que um indivíduo realiza (AOTA, 2015).

O desempenho das atividades de vida diária (AVD) é utilizado como parâmetro para determinar o estado funcional do indivíduo ao realizar atividades básicas voltadas para o cuidado com o seu próprio corpo, como banhar-se, vestir-se, utilizar o banheiro, transferir-se, ser continente e alimentar-se (DIAS et al., 2014). Ser dependente nessas atividades se refere a uma condição que requer auxílio de outros para conseguir desempenhar a AVD, o ser independente "é quando desempenham ou dirigem ações necessárias à participação, independentemente da quantidade ou do tipo de assistência necessária, caso estejam satisfeitos com o seu desempenho" (AOTA, 2015, p. 6).

As Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) configuram-se a partir de conceitos levantados por Lawton e Brody (1969), como tarefas mais complexas comparadas com a AVD, as quais exigem maiores habilidades neuropsicomotoras e psicossociais. Segundo Dias et al., (2014), são consideradas AIVD - fazer compras, usar o telefone, preparar refeição, lavar roupa, usar meio de transporte, tomar medicação e gerenciar as finanças. A abordagem trazida pela AOTA (2015) apresenta ainda as atividades religiosas, o cuidar do outro, e o gerenciamento do lar como parte importante a ser considerada como AIVD.

A ocupação em suas várias definições, tem crescido como um fundamento da Terapia Ocupacional. O termo ocupação para os fundadores da Terapia Ocupacional foi utilizado para descrever de maneira mais adequada o tempo que incluía o trabalho e as atividades semelhantes ao trabalho, esse termo gerou controvérsias e refinação durante os anos (CREPEAU; COHN; SCHELL, 2011). Yerxa (1993) apresenta algumas características essenciais da ocupação, sendo ela auto iniciada, direcionada para a meta (mesma que a meta não seja diversão ou prazer), experimental, bem como

comportamental, socialmente valorizada ou reconhecida, constituída de repertórios, essencial para a qualidade da vida, e com uma capacidade de influenciar significativamente a saúde do indivíduo.

A partir da década de 90, muitos autores começam a descrever o ser humano como um ser ocupacional, com necessidade, interesses e metas. Por isso, existem inúmeras definições para ocupação, para *The Toxonomic Code of Occupational Performance* (TCOP), a ocupação é definida como atividade ou conjunto de atividades que é realizada com consistência e regularidade, que fornece estrutura, tem valor e significado para o indivíduo (PONTES; POLATOJKO, 2016).

Nesse sentido, esta pesquisa buscou responder como se apresentam o desempenho ocupacional, as atividades da vida diária e instrumentais da vida diária e as ocupações de idosos em uma Unidade de Atendimento à Pessoa Idosa?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Processo de Envelhecimento

Para entender de maneira clara a importância desse estudo, é interessante resgatar como no decorrer histórico as pessoas idosas eram vistas e tratadas. Segundo Lorda e Sanchez (2004), o envelhecimento é um processo cercado de muitas concepções falsas, as quais foram construídas em culturas e tempos antigos.

De acordo com as mesmas autoras, sempre existiram pessoas idosas na sociedade, histórias mitológicas como a de Gilgamesh, personagem que saiu em busca de uma planta que preservava a juventude, mostra-nos a luta do homem contra a morte, ou seja, contra a sua própria velhice (LORDA; SANCHEZ, 2004).

Para os antigos hebreus, na época do nomadismo, os mais velhos eram considerados chefes naturais do povo, os Patriarcas, encontraram esse exemplo em livros do Antigo Testamento da Bíblia Sagrada, como Êxodo, Números, Josué, onde Moisés reunia os anciãos de Israel a pedido de Deus, bem como a criação do Conselho de Anciãos a pedido de Deus e na época de Josué os anciãos formavam parte do conselho de sábios (BÍBLIA, 2018).

Eram vistos com privilégio e respeito os anciãos também na sociedade chinesa, e na cultura dos incas e astecas. Já na Grécia clássica que idealizava a beleza, força e juventude do homem, colocavam os velhos em um lugar subalterno (LORDA; SANCHEZ, 2004).

Para o filósofo Aristóteles, a velhice não garantia nem sabedoria nem capacidade política, mas Platão em seu livro *A República*, faz grande elogios à velhice, declarando período da vida que conduz a uma melhor harmonia, alcançando nessa etapa da vida melhor prudência, sensatez, astúcia e capacidade de juízo (BLACKBURN, 2008).

No século V, Santo Agostinho comparava a velhice ao pecado, porque tanto o pecado como o ser velho, conduzia a morte. No século VI, o ser idoso era identificado como o período necessário para parar as atividades, isso levou ao isolamento dos mais velhos, bem como, abriu oportunidade para que no decorrer dos anos, a arte, os meios de informações e entretenimento depreciassem a imagem do idoso e da velhice (LORDA; SANCHEZ, 2004).

Os séculos passaram, e após a Revolução Industrial, unem-se os estereótipos construídos durante os anos acima relatados, com o avanço da ciência. Alguns mitos e crenças sobre ser uma pessoa idosa são desconstruídos, mas paralelamente isso, as condições socioeconômicas para essa classe tornou-se reduzida, levando-os a miséria e marginalização (LORDES; SANCHEZ, 2004).

O que podemos entender é que apesar dos avanços tecnológicos e científicos, a sociedade não mudou seu modo de ver a pessoa idosa e, apesar do processo de envelhecimento ser uma experiência universal, ainda existem estereótipos, que de certa forma, afetam os próprios idosos sobre o seu papel na sociedade.

As mesmas autoras Lordes e Sanchez (2004) destacam estereótipos que devem sofrer mudanças como: o idoso é sinônimo de doença, os velhos se sentem miseráveis e a melhor forma de adaptação é o isolamento da vida social, os idosos não são produtivos, as pessoas idosas não são criativas e não tem capacidade de aprender, os idosos são teimosos e irritados.

Para as autoras, o estigma de envelhecimento está baseado em definições sociais que variam de época para época. E essas concepções geram um efeito negativo nas pessoas que estão envelhecendo e naquelas que já se enquadram como idoso (LORDES; SANCHEZ, 2004). A partir do século XX o envelhecimento da população vem sendo tão intenso que está se tornando um fenômeno universal (GARCIA, 2011). O aumento de estratégias eficientes para lidar com as demandas da população idosa tornam-se necessárias.

Dados de um relatório de 2015 da Organização Mundial de Saúde (*World Health Statistics 2015*, com dados de 2013) revelam que a Europa apresenta 21% da sua população com pessoas na terceira idade e na África apenas 5% da população tem mais de 60 anos, esses são os extremos em números de idosos por continente. A população idosa no Brasil é de 11% do total, cerca de 22 milhões de pessoas acima de 60 anos, a sua maioria enfrentando esta condição de vida em áreas urbanas, ou seja, disputando seu espaço com pessoas mais jovens no tumulto das grandes cidades (MEDEIROS, 2018).

Segundo o IBGE no Brasil cresceu 18% o número de Idosos durante os últimos 05 anos, ultrapassando 30 milhões no ano de 2017 (PARADELLA, 2018). Entre 2012 e 2017, a quantidade de idosos cresceu em todas as unidades da federação, sendo os estados com maior proporção de idosos o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul, ambas com 18,6%

de suas populações dentro do grupo de 60 anos ou mais. O Amapá, por sua vez, é o estado com menor percentual de idosos, com apenas 7,2% da população.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, desde 2000, a expectativa de vida no Brasil aumentou em 05 anos, porém, a desigualdade permanece, causando baixa qualidade de vida e o aumento de vulnerabilidade social, pois a população está vivendo por mais tempo, mas em condições desfavoráveis para a média da expectativa de vida no país (75 anos), uma evolução rápida comparado com outras décadas (TWB, 2016).

Estima-se que em 2060 o percentual de habitantes com 65 anos ou mais será de 26,8% (NETO et al., 2017). O aumento dos idosos ocorreu mais precocemente nos países desenvolvidos, indicando uma melhor qualidade da atenção à saúde nesses locais, porém esse aumento também chegou a acontecer nos países pobres, gerando problemas os quais requerem resoluções de forma arriscada, por ser em locais onde os recursos são mais escassos (LEBRÃO; LAURENTI, 2005).

Criar uma expectativa de vida longa e livre de incapacidade é um dos desafios da sociedade brasileira. Segundo Garcia (2011), o envelhecimento bem sucedido, livre de doenças neuropsiquiátricas, multimorbidades e baixa capacidade funcional, consomem muitos recursos financeiros. Alcança-se um envelhecimento com qualidade, aqueles que estão em uma melhor situação econômica, com acesso fácil aos serviços de saúde de qualidade (FILHO, 2011).

Michel (2010) afirma que o ambiente de convivência familiar que o idoso possui, está associado a interações sociais positivas, pois abrange um conjunto de hábitos e valores, transmitidos de geração em geração, que se refletem no cotidiano dessas pessoas. Por mais que a legislação brasileira (Constituição Federal de 1988 e Política Nacional do Idoso de 1994) estabeleça que a família seja a principal responsável pelo cuidado do idoso, no Brasil, existe a emergência, pois a rede de cuidados necessária (família) é a mesma que não sabe lidar com pessoas que estão perdendo a suas capacidades funcionais.

2.2 O Idoso Institucionalizado

Diante desse processo acelerado do envelhecimento, torna-se necessário o aumento de estratégia que assegurem o cuidado necessário que a pessoa idosa necessita. Para o IPEA (2011), a Residência, a qual denominou de ILPI (Instituição de Longa

Permanência para Idosos), torna-se aliada nesse processo de garantia dos direitos da pessoa idosa.

Desse modo, uma parcela dos idosos em vulnerabilidade, tanto sociais como de saúde, são encaminhados para viver em lugares como as Instituições de Longa Permanência, que às vezes estão lotadas, correndo risco de maior isolamento e insatisfação com a vida. Neste caso, em geral, o público-alvo dessas instituições são indivíduos em idade mais avançada, com redução na capacidade funcional, em situações financeira precária, sem família e/ou em condições de maus-tratos (CAMARGOS, 2014).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil (OLIVEIRA; ROZENDO, 2014, p. 774), são “instituições governamentais ou não governamentais de caráter residencial, destinadas a serem domicílios coletivos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania”.

Para a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, ILPI é definida como "estabelecimento para atendimento integral institucional, cujo público-alvo é pessoas de 60 anos ou mais, dependentes ou independentes nas atividades de vida diária, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio" (FAGUNDES et al., 2017, p. 212).

De acordo com Mello (2011), uma ILPI caracteriza-se como um estabelecimento com denominações diversas, que prestam atendimento integral institucional, para pessoas com 60 anos ou mais, sob regime de internação, podendo ser paga ou não, durante um período indeterminado. Segundo a autora, esse estabelecimento deve dispor de um quadro de recursos humanos que atendem as necessidades de cuidado com assistência e saúde, garantindo dessa forma, a qualidade de vida do idoso.

Para Camargos (2014), a institucionalização é a modalidade de serviço mais conhecida, entre as pessoas sem familiares, como alternativa para idosos que precisam de cuidados de longa duração. A mesma autora declara que, por mais que esteja crescendo a procura por esse tipo de serviço, ainda existem preconceitos negativos a respeito das ILPIs, colocando como justificativa o processo histórico da constituição desse tipo de residência.

As Instituições de Longa Permanência, específica para Idosos, deu início no Cristianismo, pelo Papa Pelágio II, nos anos 520 e 590, na Idade Média, hospitais prestavam esse serviço de assistência aos pobres, bem como o tratamento físico, eles atuavam no tratamento espiritual (FAGUNDES et al., 2017). Percebemos que as primeiras

Instituições que acolhiam idosos, foram elaboradas pensando assistência e modo geral, na formação espiritual e também como estratégia para amenizar a exclusão social sofrida por essas pessoas.

No Brasil, existem 3.548 Instituições de Longa Permanência, nas quais moram 83.870 idosos. Estas são encontradas em 28,8% dos municípios brasileiros (OLIVEIRA; REZENDO, 2014). De acordo com o IBGE (2010), aproximadamente 84 mil idosos brasileiros estavam distribuídos em 2.072 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), em 2009. Garcia (2011) afirma que o número de institucionalização tende a aumentar nos países desenvolvidos, enquanto que nos países menos desenvolvidos, essa taxa tende a diminuir, por provável falta de oferta de vagas, especialmente em instituições públicas.

Segundo o site de Sistema Indicador de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (FIOCRUZ, 2010), na região paraense, tem crescido à proporção de idosos em situação de pobreza, os quais possuem renda domiciliar até meio salário mínimo, alertando quanto aos cuidados necessário para gerar a vida de qualidade, longe da negligência, abandono e violência. Frente a esta realidade, pode destacar que a existência de instituições de longa permanência para idosos de baixa renda não deve se manter estável, mas sofrer ajustes estruturais, assistenciais e de especializações, principalmente no Norte do Brasil.

Por mais que em 2003, o Estatuto do Idoso apresente os avanços na discussão dos direitos da pessoa idosa, pouco se fez em relação aos idosos institucionalizados (VECCHIA et al., 2005). No Brasil, embora as políticas priorizem a família como os que devem assumir os cuidados com a pessoa idosa, a tendência é que ocorra um aumento da demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (FERREIRA, 2011).

Isso é visível, pois no decorrer da história, a família sempre foi reconhecida como provedora do cuidado dos seus. No entanto, "as transformações do mundo contemporâneo, como inserção da mulher no mercado de trabalho, mudança na configuração familiar, instabilidade das condições financeiras da população e a condição de cronicidade dos mais velhos têm direcionado a designação do cuidado para além do domicílio" (CAMARANO; KANSO, 2010; CASTRO; VAZ, 2011).

Segundo Polaro et al. (2012), na região metropolitana de Belém-Pará, existem aproximadamente 130.000 idosos, dos 23.940.814 que residem no Brasil afirma que no Pará, o maior número de idosos está concentrado na capital paraense, Belém. O perfil social dessa população é de pessoas de baixa renda, maioria mulheres, analfabetos, e mais

da metade não possuem família, os que possuem, não recebem visitas, e quando recebem, é comum à prática torna-se escassa com o tempo (LOUREIRO; SILVA, 2015).

Comparar esses resultados com todo o esforço de mudança desde a promulgação da Política Nacional do Idoso, em destaque a Política de Saúde da Pessoa Idosa, assim como as meta e conquistas descritas nesses documentos, percebe-se que as demandas que surgem das pessoas idosas, não têm sido privilegiadas de maneira adequada. Isso se torna um dos fatores para a necessidade de institucionalização, pois é o local que mesmo de maneira precária ou não, oferece subsídios para sobrevivência dos mesmos (POLARO et al., 2012; OLIVEIRA; ROZENDO, 2014).

Paralelo a isso, a pesquisa de Camargos (2014), mostra-se pertinente, pois mesmo que ocorram melhorias na saúde da população, permitindo que as pessoas envelheçam com autonomia e independência, o envelhecimento populacional, associado ao aumento da expectativa de vida e aos novos arranjos familiares, tende a ampliar ainda mais a demanda por vagas nessas instituições. "Resta agora pensar no que fazer com a demanda atual e planejar o futuro, em um momento em que, para cada cinco pessoas, uma será idosa" (CAMARGOS, 2014, p. 216).

Esse estudo reforça não somente a expansão de ILPI, como a estratégia e criação de assistência a idosos com maior grau de dependência. Tirado, Barreto e Assis (2013) discorrem sobre a importância do aumento de uma equipe interdisciplinar no tratamento de idosos, tornando-se indispensável a entrada de Terapeutas Ocupacionais, os quais buscam "proporcionar uma vida mais independente, com autonomia, autoestima, motivação e bem-estar tanto para o paciente quanto para seus familiares" (TIRADO; BARRETO; ASSIS, 2013, p 1425).

Sabe-se que nas Instituições de Longa Permanência, as atividades são realizadas em um mesmo ambiente, sob uma única autoridade e com uma prática de rotina igual para todos, e em muitos casos, não levam em consideração as diferenças individuais e históricas, estudos mostram que é comum à pessoa idosa, ao ser institucionalizado, entrar em confronto com sua autonomia, tornando-se passiva ao ambiente (OLIVEIRA; ROZENDO, 2014; TOMASINI; ALVES, 2007). Esse fator somado com o processo natural da senescência pode interferir na identidade do idoso.

A identidade que é formada ao longo da vida, com as mudanças provocadas pelo envelhecimento e pela institucionalização, podem gerar perdas, frustrações e situações que podem desencadear outras patologias, Polaro et al. (2012), destaca que a maioria dos

idosos residentes em uma ILPI, cerca de 60%, possui mais de uma doença, e todos utilizam em torno de 1 a 4 tipos de remédios. Oliveira e Rozendo (2014) declaram que a institucionalização na concepção dos idosos, é um local ambíguo, pois, ao mesmo tempo em que acolhe e abriga, aprisiona e mortifica.

Logo, promover ocupações que gere mudanças no dia a dia dos idosos institucionalizados, e estratégias que visem à estimulação de vínculos entre os próprios idosos e com a equipe, pode minimizar o sofrimento biopsicossocial causado pelos processos de envelhecimento, institucionalização, ausência da família, e ajudar a melhorar a percepção de vida desses idosos (FERREIRA, 2011). Conhecer, fornecer condições de vida e saúde para essas pessoas é necessário para o aperfeiçoamento e funcionamento das Institucionalizações de Longa Permanência (POLARO et al., 2012).

A pesquisa de Loreiro e Silva (2015) demonstrou a melhoria nas relações dos idosos, atribuindo à participação deles em atividades nas instituições, colocando em vista como um recurso de autoajuda e ressignificação de possibilidade de convívio social. Para minimizar o sofrimento psicoemocional e melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas, são importantes à realização de atividades sociais, lúdicas, recreativas, culturais e de lazer, e, de fato, os idosos que participam dessas propostas pela Instituição referem maior bem-estar (LOUREIRO; SILVA, 2015).

Um dos pontos essenciais a ser trabalhado nesse contexto, segundo Loureiro e Silva (2015), é buscar conhecer como as pessoas idosas percebem a sua própria saúde, porque esta concepção influencia na vivência do seu cotidiano, de maneira que as possibilitam canalizar as diretrizes dos cuidados prestados. Conhecer os interesses, assim como as atividades exercidas antes e depois do processo de acolhimento, oportuniza analisar as mudanças ocupacionais, podendo mudar suas condições fisiológicas, mentais e físicas.

No estudo de Ferretti et al. (2014), os idosos destacaram que viver a velhice em um ambiente de institucionalização é conviver com a perda e a quebra dos laços familiares, é não ter liberdade, autonomia e independência, porém, é ter acesso a serviços de saúde e cuidados diários que não possuíam antes. Quando se analisam a comparação dessa saúde a partir do conceito trazido pela OMS (2005, p. 17) “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez”, torna-se perceptível a distância do completo bem-estar, pois mesmo recebendo os cuidados físicos e suas enfermidades, os idosos institucionalizados enfrentam situações psíquicas difíceis de

serem mudadas, pois vários fatores influenciam nessa mudança, e cada idoso carrega uma história.

2.3 Ocupação e Ciência Ocupacional

De acordo com Costa et al. (2017, p. 658) a "ocupação é o mecanismo pelo qual os indivíduos demonstram suas habilidades na sociedade e no mundo. São através de suas atividades que as pessoas podem demonstrar quem elas são, ou o que elas esperam ser. A ocupação, geralmente, resulta em autodesenvolvimento e crescimento".

A Associação Americana de Terapia Ocupacional apresenta vários conceitos de ocupação, destaca a importância da mesma para gerar identidade e senso de competência, pois ao ser executada da melhor maneira, a ocupação gera um significado revertido de valores pessoais (AOTA, 2015). Essa oportunidade e engajamento em realizar essa ação, podem resultar em satisfações únicas, bem como a realização pessoal (PIER, 2001 apud AOTA, 2015).

Para Crepeau, Cohn e Schell (2011), as ocupações devem satisfazer o ser humano, pois somos um ser ocupacional, eles citam evidências baseadas na teoria evolucionista, observáveis no processo de evolução da sociedade, onde o ser primata na necessidade de sobrevivência satisfazia a sua vontade a partir de uma ocupação. Townsend (1997 apud CREPEAU; COHN; SCHELL, 2011), descreveu a ocupação como um processo ativo, que vai desde o início até o fim da vida, destacando que elas são ativas ao cuidado pessoal e ao cuidado do próximo, a apreciação da vida, e a produtividade do ponto de vista social e econômico em diversos contextos.

Etimologicamente, "a palavra ocupação vem da raiz latina *“occupatione”* que significa tomar posse; dedicar seu tempo a algo; trabalho, afazeres com que nos ocupamos; modo de vida. Além disso, a palavra ocupação faz referência ao sentido de manter-se ou manter algo, executar uma ação em um determinado tempo e espaço, além do investimento em recursos para alcançar um domínio específico." (YERXA, 1993 apud COSTA et al., 2017, p. 652).

Diante disso, percebemos que o conceito de ocupação expõe inúmeras definições (MAGALHÃES, 2013). Sendo prioritariamente voltadas para ideias articuladas a partir de um estilo de vida idealizado pela maioria, em que o bem-estar e a qualidade de viver estão diretamente associados (KANTARTZIS; MOLINEUX, 2012).

O bem-estar, encontrado através do fazer permite ao indivíduo a ser criativo, bem como aventurar-se e principalmente, encontrar sentido nas emoções humanas que experimenta e explora. Bem-estar significa ainda, habituar-se de maneira adequada e sem interrupções, através do seu fazer, ao que suas vidas apresentam como demanda (MAGALHÃES, 2013).

A Sociedade Internacional de Ciência Ocupacional apresentam como definição de ocupação, de acordo com Magalhães (2013) as diversas atividades cotidianas que as pessoas realizam em particular como indivíduo, em família e nas comunidades, para ocupar seu tempo e trazer significado e propósito à vida. "Ocupações incluem coisas que as pessoas precisam, querem e espera-se que façam" (ISOS, 2013 apud MAGALHÃES, 2013, p. 257).

"A ocupação constitui um objeto de extrema complexidade, que não somente requer uma perspectiva verdadeiramente plural e democrática, mas também um refinado conjunto de instrumentos de análise, necessariamente interdisciplinar" (MAGALHÃES, 2013, p. 261).

Percebemos que independente de local, cultura e ambiente, o realização de uma ação, sempre estará ligado, seja como meio ou fim, aos interesses pessoais, vinculado com aquilo que se torna significativo e trás sentido para o indivíduo. Uma das primeiras investigações desenvolvidas para estudar e fomentar o assunto sobre esses aspectos da ocupação e fazer humano, é a Ciência Ocupacional (COSTA et al., 2017).

Como uma disciplina emergente, a ciência da ocupação realiza um estudo sistemático de comportamento humano, com objetivo de desenvolver uma base estruturada de estudo que descreva a participação em ocupações do ser humano (ARAÚJO et al., 2011). Desta forma, podemos compreender a ligação da ocupação como fonte da Ciência Ocupacional.

Para Carrasco e Olivares (2008 apud FRIZZO; CORRÊA, 2018), a Ciência Ocupacional ou a Ciência da Ocupação é denominada como complexa, pois busca compreender fenômenos de múltiplas causas e fenômenos relacionais, considerando as interações como algo dinâmico.

O foco da Ciência da ocupacional, não é apenas a ação em si, mas também os sujeitos que participam dentro de seus contextos sociais, culturais e históricos, ou seja, em como as pessoas vivem e aprendem na vida cotidiana; dando importância à relação entre ação, participação e saúde. Destaca-se a participação social e as suas estruturas como

meios permitidos que promovam saúde, participação, qualidade de vida e experiência humana (ARAÚJO et al., 2011).

A Ciência Ocupacional estrutura a ocupação humana em forma, função e significado. A Forma refere-se aos aspectos que são observáveis de modo claro; a Função, diz respeito à maneira como a ocupação influencia o desenvolvimento, a adaptação, a saúde e a qualidade de vida do indivíduo; e o Significado refere-se à experiência subjetiva da participação nas ocupações, atribuídos aos valores pessoais, culturais e sociais do sujeito (ARAÚJO et al., 2011). As ocupações estão simbolicamente constituídas em uma cultura e são interpretadas a partir do contexto e da história de vida das pessoas (COSTA, 2017; FRIZZO; CORRÊA, 2018).

A Forma ocupacional surge da interação da ocupação com o ambiente, ou seja, quando as ideias arraigadas na mente das pessoas, adquirem um tempo, um espaço físico e social. A forma refere-se às características "visíveis" de uma ocupação, podendo assumir diferentes formas em diferentes pessoas (ESPINOSA; GÓMEZ, 2006).

A Função ocupacional, diz respeito ao "para que" uma pessoa se envolve em uma ocupação determinada; Para Wilcock (1993), a ocupação não é apenas a função humana em si, mas a relação que a pessoa busca ter com mundo, o realizar ocupações de seu interesse, para o autor, é uma maneira de suprir sua necessidade humana de fazer, considerando o ser humano como ser ocupacional, que precisa se envolver em ocupações para assim crescer e florescer.

O Significado corresponde à experiência interna da participação em certas ocupações e por isso, não é fácil o acesso para o observador. No significado, percebe-se que as experiências anteriores podem influenciar as condições inatas da pessoa, e essas escolhas ocupacionais, pode estar relacionado ao significado construíram ao longo da do ciclo de vida (ESPINOSA; GÓMEZ, 2006).

Por isso, a Ocupação fornece mecanismos para a interação e desenvolvimento do indivíduo dentro da sociedade, formando sua identidade tanto pessoal, como do local o qual está inserido. Porque o ser humano não apenas se envolve em ocupações, mas planejam e executam suas ações em grupo, gerando resultados coletivos, mútuos e comunitários (WILCOCK, 1993).

3.3 Desempenho Ocupacional, Atividades da Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD)

De acordo com Mello (2011), Desempenho Ocupacional faz parte do grupo de atividades planejadas pelos Terapeutas Ocupacionais, representado pelo grupo de atividades que proporcionam ao cliente o desempenho de um papel em algum ambiente, como família e comunidade. Para Royeen (2002), Desempenho Ocupacional é a capacidade de uma pessoa realizar as atividades e funções que ela precisa, quer ou que se espera que faça diariamente.

Para Pedretti e Early (2004), o desempenho ocupacional é foco de intervenção da Terapia Ocupacional, pois resultam da interação entre a pessoa, o ambiente e a ocupação. Law et al. (2009), define desempenho ocupacional como a participação integrada e equilibrada do indivíduo ao realizar atividades cotidianas nas áreas essenciais, como autocuidado, produtividade e lazer. Essas são determinadas pelo próprio indivíduo, o que possibilita determinar suas habilidades ao desempenhá-las, bem como sua satisfação ao realiza-las.

Autocuidado, para AOTA (2015), é uma atividade obrigatória do ser humano, pois desempenhá-la está relacionada à sobrevivência em sociedade. Duncan (2012) define o autocuidado como ocupações para cuidar de si próprio. O mesmo autor, define produtividade como ocupações que fazem uma contribuição social ou econômica ou que proporcionam sustento econômico.

A definição de lazer, segundo a AOTA (2015, p 22) é uma "atividade não obrigatória que é intrinsecamente motivada e realizada durante o tempo livre, ou seja, o tempo não comprometido com ocupações obrigatórias, tais como trabalho, autocuidado e sono". Para Menoia (2000), lazer são distrações, as quais o indivíduo se permite vivenciar de maneira espontânea, durante o tempo não ocupado pelo trabalho comum.

Subjacente à prática está à crença de que ocupação e atividade são fundamentais para a saúde e bem-estar da pessoa, dentro do contexto de seus vários ambientes, entendemos dessa forma que a saúde de uma pessoa e bem-estar afeta e é afetado pelo desempenho ocupacional e participação (ROYEEN, 2012).

Ao conceituarmos sobre o desempenho ocupacional, torna-se importante para esse estudo, não igualar, mas articular conceitos que embasam a prática do Terapeuta Ocupacional, o qual se utiliza para fins de avaliação e discussão, que são as Ocupações na

perspectiva da Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2015), como a Atividade de Vida Diária (AVD) e as Atividades Instrumentais de Vida Diárias (AIVD). A prática profissional sempre estará preocupada em desenvolver, maximizar e/ou manter capacidade dos usuários de serviço de se engajarem em uma série de ocupações (ROYEEN, 2012).

Ocupação, de acordo com AOTA (2015), são os diversos tipos de atividades que as pessoas, sejam individualmente ou em grupo, exercem e se envolvem, dentre as duas citadas acima, existem também, descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social. Buscamos discutir apenas as Atividades que envolvessem cuidados com o próprio corpo e que são realizadas de maneira diária, em que o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) define como, aquilo que o idoso faz e pode fazer no seu dia a dia.

Sena e Bastos (2013) relacionam também que desenvolver o ser humano para executar sua AVD, aplica também em oportunizar qualidade de vida para o sujeito. Essa fato torna o tratamento por meio das AVD importante, pois não é executado apenas quando ocorre a perda dos movimentos. Francisco (1988 apud SENA; BASTOS, 2013) enfatiza que as restrições do cotidiano não afetam as ações mecânicas, mas sim a existência humana, essencialmente a capacidade de cuidar de si, tomar seu banho, tocar o próprio corpo em partes íntimas, poder escolher as próprias roupas, assear-se em locais do corpo que só nós mesmos conseguimos e podemos fazer.

López et al., (2001 apud SENA; BASTOS, 2013) apresentam um conjunto de informações relacionadas às necessidades humanas para o desempenho das AVD, primeiro, é suprir a necessidade fisiológica, como manter fisicamente o corpo através da alimentação, água, oxigênio; Segundo a segurança, o sentir-se seguro no contexto físico e social, possibilitando manejar a dor e tomar estratégias de segurança diante dos acontecimento diários; Amor e inclusão, que estão relacionadas à necessidades do ser humano de ser amado, aceito e valorizado; Estima, o fato de se obter respeito e reconhecimento como pessoa produtiva e capaz e a Autorrealização, o desenvolvimento de si mesmo e das próprias potencialidades. (SENA; BASTOS, 2013)

Atividades de vida Diária são direcionadas ao cuidado com o próprio corpo, o que torna fundamental para se viver bem em sociedade e possibilita a sobrevivência básica do ser humano, pois são realizadas ao longo da vida (MELLO, 2011; AOTA, 2015). Por isso, podemos citar como exemplos de AVD o Banho, usar o vaso sanitário e realizar

higiene íntima o vestir, deglutir/comer, alimentar-se, a mobilidade funcional, o cuidado com equipamentos pessoais, a higiene pessoal e a atividade sexual (AOTA, 2015).

As Atividades Instrumentais de Vida Diária são aquelas realizadas diariamente e dá apoio à vida em diversos contextos, como dentro da casa e na comunidade, essas atividades são mais complexas no sentido de habilidades cognitivas, físicas e processuais (AOTA, 2015), comparadas com a AVD. No processo de envelhecimento, evidencia-se que as primeiras perdas funcionais por fatores de doenças crônicas e morbidades são as AIVD (TIRADO; BARRETO; ASSIS, 2013), quando essas dificuldades interferem em padrões culturais, valores pessoais, pode interferir na autoestima e nos diversos papéis que esse indivíduo possa desempenhar (MELLO, 2011).

A Associação Americana de Terapia Ocupacional apresenta como AIVD o cuidado com outros, cuidar de animais, educar crianças, gerenciamento de comunicação, dirigir e mobilidade na comunidade, gerenciamento financeiro e manutenção da saúde, estabelecimento e gerenciamento do lar, preparar refeições e limpeza, executar atividades de expressão religiosa e espiritual, segurança e manutenção emergencial e o fazer compras (AOTA, 2015).

Algumas dessas atividades são comuns a todas as pessoas, por exemplo, comer; outras são restritas, como por exemplo, colocar uma prótese. A vida cotidiana de qualquer ser humano é composta por muitas AVDS e AIVDS, que são desempenhadas em determinados contextos, que pode variar, incluindo o ambiente doméstico, escola, trabalho, hospital ou instituição (MELLO, 2011).

Um das formas de quantificar a qualidade de vida de um indivíduo, de acordo com Mello (2011) é por meio do nível de autonomia com que ele desempenha as funções do dia a dia. Um estudo apresentado por essa autora mostra-nos que a dependência em AVD, foi, depois da idade, o fator mais fortemente associado com o risco de morte, em pessoas idosas vivendo em comunidade. Esse fator pode ser modificado, desde que haja medidas de prevenção de incapacidades e intervenções reabilitadoras de carácter interdisciplinar (MELLO, 2011).

Realizar essas atividades de maneira independente e autônomo, proporciona aos idosos motivação e bem estar, além de possibilitar a expressão de quem eles são, seus valores, suas demandas e expectativas, aumentando dessa forma sua autoestima e interação social (TIRADO; BARRETO; ASSIS, 2013). De maneira indireta, trabalhar e oportunizar essa autonomia, independência e expressão de valores em um conjunto de pessoas, como

grupos, possibilita outras formas de se relacionar e de vivenciar situações inéditas relativas ao fazer, possibilitando que essa ação ganhe sentido e significados (BALLARIN, 2011).

Por tanto, espera-se que esta pesquisa contribua de maneira eficiente para que estudos referentes à prática de ações dentro das Instituições de Longa Permanência cresçam ainda mais, assim como desperte o interesse de dispor de pesquisas científicas sobre a dimensão Ocupacional das pessoas.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa, entendendo-se que a qualitativa busca aprofundar-se nas ações dos indivíduos em seu ambiente, contextualizando e interpretando os dados a partir da perspectiva dos próprios sujeitos que participaram da situação. De acordo com Bauer e Gaskell (2017) uma análise adequada em uma pesquisa qualitativa, necessita de uma avaliação sem envolvimento com o objeto de estudo, assim como influências subjetivas do pesquisador.

Normalmente, este tipo de pesquisa é utilizado por cientistas da área social e antropológica, segundo Pimentel, Oliveira e Araújo (2009), a pesquisa qualitativa teve como início no campo da antropologia, no início do século XX. Ela envolve como objeto de estudo pessoas que agem de acordo com seus valores, sentimentos e experiências, as quais estão inseridas em um ambiente que sofre mudanças, o que torna o estudo interessante comparado com a pesquisa apenas quantitativa, onde crenças e valores pessoais não são considerados como fontes de influência no processo científico (GUERRA, 2014).

Esse tipo de abordagem permitiu ao pesquisador alcançar resultados não generalistas, mas particulares, ricos em singularidade e subjetividade. Torato (2003) diz que o método qualitativo permite interpretar os sentidos e as significações que uma pessoa dá aos fenômenos em foco.

Logo, a pesquisa qualitativa contribui de maneira direta para o crescimento do conhecimento em Terapia ocupacional. Lesseard-hébert et al. (2005 apud PIMENTEL; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2009), declara que a pesquisa qualitativa é voltada para os significados que as pessoas atribuem às suas ações. Sena e Bastos (2013) declaram que as ações/atividade exercidas pelo sujeito podem transformar e gerar significado.

Isso é possível porque, quando as atividades como objeto que trás a realidade existencial do homem são exercidas, ocorre a promoção da independência funcional, autonomia e qualidade de vida, contribuindo para o bom desempenho de seus papéis nos diferentes contextos (PIMENTEL; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2009). Portanto, o sensível se faz necessário, assim como o poder da observação e da constituição da relação pesquisador com a realidade do outro (pesquisado).

Para enriquecimento do trabalho, buscou-se enquadrar a Pesquisa Quantitativa, pois essa possibilitou a mensuração cuidadosa de dados específicos, capaz de conduzir comparações entre grupos, examinar e associar variáveis, assim como modelar a realização da pesquisa. Porém, isoladamente, de acordo com Dal-Farra e Lopes (2014), ela torna-se limitante, porque não possibilita informações necessárias quanto ao contexto em que é realizada a pesquisa.

Diante disso, optou-se utilizar o método misto, o qual proporcionou grande relevância para o trabalho, combinando a pesquisa qualitativa e quantitativa (CREWELL, 2007). Este meio possibilitou identificar com clareza as potencialidades e as limitações no momento da pesquisa, onde Dal-farra e Lopes (2014) consideram um método eficiente para contribuir, alcançar e fomentar discussões futuras.

3.2 Participantes da pesquisa

O a análise do estudo foi realizado com 07 idosos residentes do Lar Providência, unidade estadual de idosos abrigados em situação de vulnerabilidade social, física, psicológica e/ou financeira, dentre esses 03 mulheres e 04 homens, em média com 70 anos de idade, 57% dos idosos solteiros e 28% viúvos.

3.3 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão na pesquisa são:

- Idosos residentes há mais de seis meses no Lar Providência.
- Residentes que se apresentam pouco ou nenhum comprometimento cognitivo;
- Residentes com condições de comunicação verbal;
- Concordem e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.4 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão na pesquisa são:

- Idosos que não são residentes no Lar Providência.
- Residentes que apresentam perdas cognitivas significativas.

- Residentes sem condições de comunicação verbal;
- Que não aceitem e/ou não assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.5 Local

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Atendimento à Pessoa Idosa (UAPI) chamada de "Lar Providência", localizada em Belém-PA. Este trabalho é parte do projeto intitulado "Sobre a vivência de Idosos Institucionalizados em um Ambiente Musical na Perspectiva da Ciência da Ocupação" aprovado pelo Comitê de Ética (ANEXO E).

O Lar Providência, segundo Melo (2017), é um dos dois abrigos públicos da capital paraense, mantido pelo Governo do Estado, acolhe cerca de 30 idosos em situações de vulnerabilidade social, como moradores de rua, o que não possuem família e renda, ou sofreram algum tipo de violência. Nesse local, os idosos recebem atendimento multiprofissional, contando com o cuidado de técnicos especializados e concursados, assim como voluntários e estudantes de graduação.

Antes das atualizações do Estatuto do Idoso de 2003, o Lar Providência era particular, o Estado dava certo suporte financeiro para suprir as necessidades como alimentação, medicação e o recurso humano, porém, o idoso deveria pagar uma taxa, como aluguel para poder usufruir do local. Após o Estatuto do Idoso, o Estado assumiu os idosos em situação de risco, deslocando alguns que moravam em outros abrigos para a UAPI "Lar providência" e a do "Nosso Lar Socorro Gabriel", onde o critério para encaminhado é o grau de independência do indivíduo.

O Lar Providência acolhe idosos com maior grau de Independência, esses idosos são recebidos e abrigados via Ministério Público, é feita a análise dos casos pela Secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS) e quando direcionados, ocorre a análise da equipe de profissionais da UAPI, a qual é composta por Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Serviço Social, Enfermagem, Médico, Nutricionistas.

A estrutura do local conta com cerca de 20 quartos, os quais são divididos para dois idosos, possui área de lazer ampla, jardim, horta, capela e refeitório. Ambiente favorável e aconchegante, o local funciona 24 horas, contando com equipes específicas para manhã e tarde e nos turnos da noite apenas a enfermagem fica responsável.

A Terapia Ocupacional do local é estruturada, realiza atividades multiprofissionais, em grupo e individuais. Possuem grupos fixos, como leitura de jornal e cinema, estruturam sessões em grupo de percepção e cognição, abordam tanto na estrutura externa como nos dormitórios, assim como recebe propostas de estagiários e projetos de Faculdades Públicas e Particulares.

3.6 Procedimentos de coleta e análise dos dados

Inicialmente, foram atendidos todos os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitadas as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o qual consiste em respeitar a dignidade humana e proteção devida aos participantes da pesquisa, não apenas nas concepções de uma vida prolongada, mas nos hábitos culturais e no comportamento do ser humano real e virtual, garantindo bem-estar, segurança e justiça do participante.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da UFPA. Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, parecer 2.858.271 (ANEXO E), foi dado o início a pesquisa. O participante por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE (APÊNDICE A) deu como aceita a participação da pesquisa, bem como a autorização para expor os resultados, sem infringir o próprio TCLE.

Primeiramente, foi realizada a ambientação no local, por parte do pesquisador, com forma de entender como se apresenta a estrutura da Unidade, horário de funcionamento, a rotina, o desenvolvimento dos projetos dentro do Lar, de modo, a criar relações às quais aproximassem o mesmo do contexto e das pessoas envolvidas. Esse momento foi realizado em 02 (dois) dias, durante uma semana.

Após a fase de ambientação do pesquisador, foi realizada a ambientação dos idosos no ambiente musical, onde foi proposto o convite aos idosos para conhecer o Espaço Musical, o qual foi constituído por recursos sonoros, com instrumentos musicais de corda (Violão, Ukulele¹), instrumentos de percussão (ovinho, triângulo, maracá, meia lua)

¹ Instrumento musical de cordas beliscadas, geralmente com 04 cordas de tripa ou com materiais sintéticos como nylon. As interpretações possíveis para o nome é “pulga saltitante”, por causa do movimento das mãos de quem o toca.

e aparelhos eletrônicos como caixa de som, teclado e seus auxiliares (cabos de áudio, pen drive e plataforma digitais).

A pesquisa consistiu na avaliação e rastreamento dos aspectos cognitivos, através do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), avaliação do desempenho ocupacional com a utilização da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM), a utilização do Índice de Katz e Escala de Lowton & Brody, para mensurar o nível de dependências das Atividades da Vida Diária e Instrumentais da Vida Diária, respectivamente. Para avaliar as Ocupações a partir da Ciência da Ocupação, foi aplicada uma entrevista Semiestruturada. A pesquisa foi aplicada com 16 idosos, mas por questões dos critérios de inclusão, foram analisados apenas 07 idosos dentre esses.

A entrevista semiestruturada, era dividida em: I- informações de identificação: nome, sexo, data de nascimento, estado civil, contato telefônico, condições econômicas, religião, escolaridade, e profissão, sendo suas respostas registradas a mão na folha de entrevistada. Os tópicos como: II- Informações sobre a entrada na UAPI- Lar Providência: Como você conheceu a UAPI? Há quanto tempo mora aqui? Quais projetos você participa dentro da UAPI?; III- Informações sobre as ocupações: Como eram suas ocupações antes de entrar na UAPI- Lar Providência? Por que você realizava essas atividades? O que essas atividades significam para vocês? E agora, como são suas ocupações? Por que você realiza essas ocupações? O que elas significam para vocês? (APÊNDICE B), foram registrados em áudios e transcritos para análise.

Com a aplicação do primeiro instrumento de avaliação, o Mini-exame do Estado Mental (MEEM) (ANEXO A), avaliou-se aspectos como orientação temporal, espacial, memória imediata, cálculo, nomeação, repetição, comando, leitura, frase e cópia de desenho (BRUCKI et al., 2003), e os resultados foram ponderados pelas limitações e níveis de escolaridade de cada idosos.

Em seguida, aplicou-se a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM – do inglês *Canadian Occupational Performance Measure*), com objetivo de mensurar o desempenho ocupacional. Esta avaliação foi realizada através de uma entrevista em que a pessoa foi questionada sobre problemas, interesses e satisfação nas três áreas de atuação ocupacional, autocuidado, produtividade e lazer. (ANEXO B). O COPM foi criado, como prática baseada no cliente para fins Terapêuticos Ocupacionais. Segundo Duncan (2012) e Kielhofner, (2006), o COPM é simples de seguir para identificar os déficits percebidos no desempenho ocupacional a partir do nível de satisfação do sujeito,

pois auto avalia as atividades mais importantes que se encontram em dificuldade para realizar.

Para avaliar a Atividades de Vida diária, o Índice de Katz (ANEXO C), criado e organizado para mensurar o grau de dependência e independência, possibilitou pontuar seis funções básicas, como banhar-se, vestir-se, usar o banheiro, transferir-se, ter continência e alimentar-se. Os índices foram contabilizados de 0 a 6, quanto maior a pontuação, maior é o nível de dependência do indivíduo (LEÃO et al., 2017). Como forma de mensurar a Atividade de Instrumental de Vida Diária, foi utilizada a Escala de Lawton & Brody (ANEXO D), a qual analisou atividades mais complexas do cotidiano, como: usar o telefone, fazer compras, preparar refeições, tarefas domésticas, lavar roupas, utilizar meios de transporte, manejo de medicação e responsabilidade de assuntos financeiros (ROZENDO; DONADONE, 2017). Os itens foram classificados quanto à assistência, à qualidade da execução e a iniciativa do sujeito.

A análise dos dados referente aos resultados obtidos pelo MEEM, Índice de Katz, Escala de Lawton&Brody e o COPM, foi o método quantitativo, o que possibilitou os resultados serem digitados em um banco de dados para execução da análise estatística. De acordo com a natureza das variáveis, foi realizada a análise descritiva, sendo informados os valores percentuais dos resultados das variáveis categóricas, além da obtenção de médias, medianas e desvio padrão das variáveis numéricas. As informações foram armazenadas no software Excel 2010TM (Microsoft Corporation, Redmond, USA).

Para análise dos dados de cunho qualitativo, (perguntas apresentadas no questionário semiestruturado), foi desenvolvido etapas de análise: a primeira foi à transcrição na íntegra das respostas aos questionamentos trazidos na entrevista semiestruturada, o que possibilitou a pré-análise do material coletado. Esses textos transcritos, quando necessário, passaram por correções linguísticas, mas sem eliminar o caráter espontâneo das falas. Foi relacionado às respostas da entrevista com o diário de campo, o que possibilitou construir o conteúdo da pesquisa e destacar os tópicos/assuntos mais abordados pelos idosos.

As informações apresentados na pesquisa foram analisados através da Técnica de Análise de Conteúdo, um método investigativo, criado por Laurence Bardin, professora de psicologia na Universidade de Paris V que as aplicou as investigações psicossociológicas e nos estudos das comunicações em massa (FARAGO; FOFONCA, 2010). Para Gomes (1994), a análise de conteúdo é compreendida como um conjunto de

técnicas, podendo destacar duas funções na aplicação da mesma, uma se refere à verificação de hipóteses e a outra diz respeito às descobertas. Ou seja, podemos encontrar resposta para perguntas formuladas, assim como confirmar ou não afirmações estabelecidas antes da investigação, nesse sentido, descobre-se algo por trás dos conteúdos manifestos, possibilitando ir a uma análise além do que está sendo comunicada.

Para o procedimento do estudo da pesquisa qualitativa, foram utilizadas três etapas básicas estabelecidas por Bardin (1979), *Pré-análise*: que diz respeito à organização do material oral e escrito coletado para efeito de observação e comparação das mensagens; *Descrição analítica*: referente à descrição do conteúdo das respostas dos entrevistados que exemplificam a análise do material coletado, como também, às citações literais das falas dos sujeitos; e *Interpretação referencial*: relativa às interpretações das respostas associadas aos conceitos que emergem nas entrevistas tendo, sempre como referencial, os enfoques teóricos revistos na literatura, realizada, nesse estudo, concomitantemente à descrição analítica.

3.8 Riscos

A pesquisa pode ter oferecido riscos mínimos de revelação da identidade que, de algum modo, possam provocar constrangimentos ou prejuízos ao sujeito de pesquisa. Entretanto, tomou todos os cuidados para preservar o sigilo da identidade e dos dados confidenciais dos mesmos durante toda a realização do trabalho e na apresentação dos dados coletados, utilizando nomes próprios aleatórios.

3.9 Benefícios

Esta pesquisa trouxe contribuições significativas para a comunidade científica e a sociedade de forma geral, já que há certa escassez de referências em estudos sobre a instituição de longa permanência e a relação com a dimensão ocupacional.

3.10 Questões éticas

A pesquisa foi realizada segundo os preceitos da Declaração Helsinque e do Código de Nurembergue, respeitando as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos

(Res. CNS 466/2012) do Conselho Nacional de Saúde, com o Número do Parecer: 2.858.271 pelo CEP (ANEXO E).

A autonomia dos participantes foi respeitada, de modo, que estes participaram da pesquisa a partir da sua livre determinação, para isto, receberam as devidas informações que subsidiaram a sua decisão.

Foram respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes dos participantes. Também foram previstos procedimentos que assegurem a confidencialidade, privacidade e proteção da imagem dos idosos, garantindo que as informações obtidas não foram e não serão utilizadas em prejuízo, de qualquer natureza, para os participantes.

Foi garantida ainda, a liberdade de deixar de participar do estudo, em qualquer momento sem prejuízo. O TCLE foi apresentado em duas vias e entregue uma cópia ao sujeito de pesquisa, após a assinatura.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta o perfil dos idosos residentes da Unidade de Atendimento a Pessoa Idosa no Lar da Providência, quanto ao gênero, idade, estado civil, religião, naturalidade, renda mensal, escolaridade, e contato com a família.

Tabela 1 - Perfil dos Idosos Institucionalizados na Unidade de Atendimento à Pessoa Idosa Lar da Providência, 2018.

Variáveis	N	Participantes	
		F (%)	Média
N = 07			
Gênero			
Feminino	03	42,8%	
Masculino	04	57,2%	
Idade (em anos)			
Mulheres	-	-	67,6 (média)
Homens	-	-	70,8 (média)
Estado Civil			
Solteiro(a)	04	57,2%	
Casado(a)/União estável	01	14,3%	
Viúvo (a)	01	14,3%	
Separado(a)/Divorciado(a)	01	14,3%	
Religião			
Católico	05	71,4%	
Evangélico	02	28,6%	
Naturalidade			
Pará	06	85,7%	
Maranhão	01	14,3%	
Recebe Auxílio Financeiro?			
Sim	06	85,7%	
Não	01	14,3%	
Renda Mensal			
Até um salário-mínimo	06	85,7%	
Sem renda	01	14,3%	
Escolaridade			
Sem escolaridade	03	42,8%	
Ensino fundamental incompleto	03	42,8%	
Ensino médio completo	01	14,3%	
Contato com a família			
Sim	02	28,6%	
Não	05	71,4%	

Fonte: Pesquisa de campo. F(n°): Frequência absoluta em que a variável foi citada durante avaliação. F (%) frequência em porcentagem em que a variável foi citada durante avaliação.

Durante a realização da pesquisa 07 pessoas foram entrevistadas e selecionadas para o estudo, contatando-se que 42,8% eram do gênero feminino e 57,2% masculino, sendo com idade média correspondente a 67,6 para mulheres e 70,8 para homens, onde 57,2 % declararam-se solteiros, 14,3% denominaram-se casado, viúvo e separado em cada categoria. As pessoas entrevistadas, em sua maioria eram oriundas de municípios do Pará

(85,7%), quanto à religião 71,4% católicos e 28,6% evangélicos. 85,7% dos idosos recebem renda mensal de até um salário-mínimo, apenas 14,3% dos idosos declarou não receber auxílio financeiro. Com relação à escolaridade, a porcentagem para sem escolaridade e com ensino fundamental incompleto foram iguais, representado 42,8% em cada. E 71,4% dos idosos não possuem contato com a família, mas 28,6% relataram receber visita ou receber ligações telefônicas de familiares (Tabela 1).

Pesquisas mostram que o número de mulheres institucionalizadas é superior ao dos homens (LOUREIRO; SILVA, 2015), no presente estudo o número de idosos apresentou uma diferença moderada, sendo o número maior de idosos do sexo masculino, o que influenciou a média de idade ser maior para os homens do que para as mulheres, o que também, não apresenta na maioria das pesquisas (DUARTE, 2014). Polaro et al., (2012) apresentou que nas ILPI da região metropolitana de Belém, 72% são idosas. Para Alencar et al. (2012), este predomínio feminino é em geral explicado pelo fato de as mulheres viverem mais que os homens e as mulheres idosas experimentam uma probabilidade maior de ficarem viúvas e em situações socioeconômicas desvantajosas, necessitando com mais frequência cuidados.

A baixa escolaridade encontrada no estudo é previsível quando consideramos a realidade da falta de oportunidades educacionais, bem como a discrepância socioeconômica há mais de 60 anos atrás. A constatação de 57,2% solteiro e 71% serem católicos é característico, Polaro et al., (2012) relata que é uma peculiaridade da Região Norte e principalmente de idosos homens em vulnerabilidade social, por estarem sujeitos as mazelas da rua, não conseguirem manter-se em relacionamentos, enquanto a religião católica ser a mais frequente na região do Norte de maneira geral.

Oriundos da vulnerabilidade social, 82,7% desses idosos recebem renda auxílio de até 1 salário mínimo, confirma esse dado no estudo comparativo de idosos residentes de uma ILPI com os atendidos a domicílios. O estudo foi realizado com 387 idosos de Passo Fundo (Rio Grande do Sul), onde 49,4% eram institucionalizados, apresentando 60,7% desse renda de até 1 salário mínimo, enquanto o grupo de atendimento domiciliar, 86% apresentou entre 1 a 3 salário mínimos (LINI; PORTELLA, DORING, 2016).

Estudos mostram que a configuração familiar vem se modificando, e essa mudança acarretam significativamente na vida dos idosos, pois, reduz a perspectiva de uma pessoa idosa residir em um ambiente familiar como no passado, fazendo com que, em algumas situações, ela more sozinha ou em uma ILPI (LOUREIRO; SILVA, 2015;

DUARTE, 2014). Esses dados justificam o motivo desses idosos não terem contato com a família, e em seus discursos, aqueles que apresentam interesse e cuidado por eles, são conhecidos, amigos que os ajudaram a entrar na Unidade, mas que com o tempo vão se distanciando.

4.1 Desempenho ocupacional

Com relação ao desempenho e satisfação das ocupações dos idosos analisados, utilizou-se o COPM. A média do desempenho ocupacional para atividades elencadas pelos idosos foi de 6,4 e a média de satisfação 7,5. A partir dessa média do desempenho e satisfação ocupacional, o desvio padrão está em 2,03 e 1,9 respectivamente.

Tabela 2 - Avaliação do Desempenho e da Satisfação Ocupacional pela Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em Idosos Institucionalizados na Unidade de Atendimento à Pessoa Idosa Lar da Providência, 2018

Variáveis	Avaliação
	N = 07
Desempenho ocupacional	6,4±2,03
Satisfação ocupacional	7,5±1,90

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2018. Dados são expressos como média±desvio padrão. Teste Mann-Whitney ($p < 0,05^*$).

A próxima análise foi em relação às áreas problemas no desempenho ocupacional. Foram avaliadas a área de autocuidado, produtividade e lazer. Quando avaliada as atividades problemas mais citadas pelos indivíduos participantes da pesquisa, verificaram-se as atividades relacionadas à produtividade (trabalho) e as relacionada lazer (recreação ativa) citadas com frequência de 85,7%, referindo-se às atividades voltadas para o trabalho remunerado ou não remunerado, e a segunda a recreações como esportes, passeios e viagens. Na área de Autocuidado, 57,14%, informaram como atividade-problema a Independência fora de casa, como a utilização do transporte público, a prática de longas caminhadas e sair para pagar contas, Cuidados Pessoais (vestir, alimentação, banho...) e Mobilidade Funcional (transferência, mobilidade dentro e fora de casa), obteve em ambos a frequência de citação de 14,3%. A área Lazer apresentou 57,14% à frequência de atividade-problema em recreação tranquila, como artesanato, leitura e 42,85% a socialização, como visitar e receber visitas, escrever para alguém, telefonar e entre outros (Tabela 3).

Tabela 3 - Áreas problemas do desempenho ocupacional apontadas pelos idosos institucionalizados na Unidade de Atendimento a Pessoa Idosa Lar da Providência e definitivo através da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional. Belém/PA, 2018.

	<i>n</i> ^o	<i>F</i> (%)
Autocuidado		
Cuidados pessoais	01	14,30
Mobilidade funcional	01	14,30
Independência fora de casa	04	57,14
Produtividade		
Trabalho	06	85,70
Tarefas domésticas	02	28,57
Brincar/escola	00	00,00
Lazer		
Recreação tranquila	04	57,14
Recreação ativa	06	85,70
Socialização	03	42,85

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2018. (*n*^o): número de vezes em que as Áreas do Desempenho Ocupacional foram citada durante avaliação. *F*(%) frequência das Áreas do Desempenho Ocupacional que foram citadas durante avaliação.

Na categoria autocuidado, um dos maiores problemas presenciado pelos idosos foi o de poder exercer a independência fora de casa, já que por serem tutelados pelo governo, todos precisam de suporte e acompanhamento de monitor para deslocar-se, sendo esta uma conduta de cuidado e assistência. Esse fator reflete também no Lazer, a vontade de passear, viajar sozinho e sair sem ter que estar com uma pessoa que julgam estar por obrigação. Oliveira et al. (2015), apresentou que não somente as perdas funcionais em si acarretam desconforto e problemas para os idosos, mas ser institucionalizado e não poder exercer da maneira autônoma as suas escolhas.

Exercer um trabalho, sendo remunerado ou não, apresentou-se com grande frequência nesta pesquisa, idosos em um estado de institucionalização, quando apresentam condições funcionais básicas preservadas, mostram-se em muitos casos dispostos a fazer algo que os façam sentir úteis (OLIVEIRA et al., 2015). Os dados nos mostram que o interesse em engajar-se em alguma atividade vai além de ter um retorno financeiro, está intimamente relacionado com o poder fazer algo para sair da rotina repetitiva.

4.2 Atividades da Vida Diária

Com relação à avaliação do desempenho nas Atividades de Vida Diária, pelo Índice de Katz, 85,7% dos participantes classificou-se na categoria Independente em todas as funções de tomar banho, vestir-se, usar o caso sanitário, transferir-se, apresentar

continência e alimentação. Apenas 14,3% tornou-se dependente em uma função, que nesse caso é a de controlar micção e evacuação. (Tabela 4).

Tabela 4 - Avaliação do desempenho nas Atividades de Vida Diária, pelo Índice de Katz, referidos pelos idosos residentes da Unidade de Atendimento à pessoa Idosa Lar da Providência. Belém/PA, 2018.

PACIENTES		
N = 07		
Variáveis	F(n°)	F(%)
Independente em todas as funções	06	85,7%
Dependente em uma função	01	14,3%

Fonte: Pesquisa de campo. F(n°): Frequência absoluta em que a variável foi citada durante avaliação. F (%) frequência em porcentagem em que a variável foi citada durante avaliação.

O índice de Katz verifica de maneira objetiva o nível de autocuidado que os idosos se encontram. A pesquisa de Polaro et al. (2012), realizada com 165 idosos institucionalizados na região metropolitana de Belém mostrou que 42% dos idosos são independentes para realizar a AVD e que 58% dos idosos residentes no norte são Dependente parcialmente ou totalmente. O estudo voltado para 47 idosos em Belo Horizonte mostrou que a maioria dos idosos era independente para realizar a AVD, onde nenhum se mostrou totalmente dependente (ALENCAR et al., 2012).

A diferença dos estudos citados com o resultado desta pesquisa está na questão dos objetivos com o qual cada trabalho foi formulado, pois ao restringirmos idosos com capacidade cognitiva preservada, acaba por excluir muitos idosos que estão institucionalizados, que de maneira geral, um número considerável é dependente, principalmente em instituições com muitos anos de existência (POLARO et al, 2012).

4.3 Atividades Instrumentais de Vida Diária

Com relação à avaliação do desempenho nas Atividades de Vida Diária, pela Escala de Lawton & Brody, 100% dos idosos classificaram-se na categoria de Dependência Parcial em atividade como usar telefone, viajar, fazer compras, preparar refeições, realizar trabalhos domésticos, usar medicamento e manusear o dinheiro (Tabela 5), pontuando a questão de que muitos não apresentaram hábitos de realização dessas tarefas.

Tabela 5 - Avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária pela Escala de Lawton & Brody, referidos pelos idosos residentes da Unidade de Atendimento à pessoa Idosa Lar da Providência. Belém/PA, 2018.

Variáveis	PACIENTES	
	N = 07	
	<i>F(n°)</i>	<i>F(%)</i>
Independente	00	000%
Dependência Parcial	07	100%
Dependência Total	00	000%

Fonte: Pesquisa de campo. *F(n°)*: Frequência absoluta em que a variável foi citada durante avaliação. *F (%)* frequência em porcentagem em que a variável foi citada durante avaliação.

Esse resultado tornou-se muito interessante, pois dos pontos trazidos no instrumento, eram atividades que a maioria dos idosos não tinha o hábito de realizar ou precisavam de auxílio. A realidade vivenciada pelo pesquisador mostra que muitos idosos não tinham motivos para usar o telefone, já que não apresentavam contato com a família e nem amigos, não tinham a oportunidade de realizar refeições e nem trabalho domésticos, pois a instituição cuidava de suprir essas necessidades; o dinheiro que recebiam era monitorado por outras pessoas, já que não podiam ou não sabiam como ir e manipular as informações no banco ou fazer compras, e como muitos outros relatos, esses idosos não exerciam e nem faziam questão de exercer essas atividades, para não incomodar os monitores.

A pesquisa de Santos e Santos (2015) analisou o desempenho de Papéis Ocupacionais de 72 idosos que eram atendidos em um ambulatório médico, o estudo mostrou que idosos com sintomas depressivos perderam o papel de serviço domiciliar, mas mostraram pretensões em retomar esse papel. Estudo mostra que a maior prevalência de dependência está na AIVD comparada com a AVD, porque "hierarquicamente, as perdas ocorrem de atividades instrumentais de vida diária para atividades básicas de vida diária" (BARBOSA et al., 2014, p. 3321).

4.4 Perdas, ganhos e necessidades ocupacionais do idoso institucionalizado

Entender que no decorrer da vida, situações fisiológicas e psicossociais irão mudar, e essa mudança pode agregar valor, construir e reconstruir significados de maneira simples e voluntária, assim como de forma complexa e fora do poder de escolha pessoal, favorece ao indivíduo identificar que perdas, ganho e necessidades de realizar ações significativas irão acontecer (TIRADO, BARRETO e ASSIS, 2011; LOUREIRO, SILVA,

2015). Por isso, apresentamos discursos ambíguos, os quais nos mostram que ambiente de institucionalização atrelado ao processo de envelhecimento acarreta.

Segundo Dicionário Online de Português, Perda é o ato ou efeito de perder, ou ser privado de algo que possuía diminuição que alguma coisa sofre em seu volume, peso e valor. Ganho é lucro, proveito. Necessidade para esse trabalho é a falta daquilo que é essencial, características ou particularidades do que é necessário (DICIO, 2009).

De acordo com pesquisas realizadas com idosos institucionalizadas, a prevalência dos motivos que levam os idosos a residirem em um ambiente como uma ILPI é as perdas, como vínculos familiares fragilizados, o avanço da idade, as debilidades das funções físicas, fisiológicas e cognitivas, bem como a ausência de suporte social, a vida solitária, e a decisão de parentes ou amigos (LOUREIRO, SILVA, 2015; DUARTE, 2014; SILVA, SCORSOLINI, SANTOS, 2013).

No presente trabalho, mais da metade dos idosos apresentaram discursos em que mudanças ocupacionais com o passar dos anos foram perdendo o seu significado, o que os direcionaram a criar estratégias para buscar a mudança. Sendo por motivos de intercorrências como perdas funcionais, devido à idade, perda de ente querido, outros a necessidade de cuidados básicos de vida, após acidente físico ao desempenhar o seu trabalho, e vulnerabilidade social, sendo eles direcionados a buscar um novo lugar de maneira voluntária ou por decisões e busca ativa de conhecidos e amigos:

"Eu vim procurar moradia. Me lembro, eu vim procurar aqui porque eu estava cansado de morar lá fora [...]. Eu morava com minha mãe, depois ela faleceu, fiquei morando com a minha irmã" (Edy Lobo, 78 anos).

"Minha mãe morreu, aí eu não tinha pra onde ir, aí vim pra cá" (Lady Laura, 73 anos).

"Foi pelo Estado. Foram no Ministério público e me botaram aqui. Antes eu morava com uma família. Aí depois me botaram aqui, Há três anos tô por aqui" (Wandeléa, 63 anos).

"Perdi tudo! Perdi tudo das minhas ferramentas. Fiquei mesmo bagunçado [...] bebendo cachaça, dormindo por cima do papelão, apanhando tapa dos outros, as vezes sujos mesmo. Aí eles acharam graça. Aí eles me botaram no carro e me trouxeram para a cremação." – Cremação antigo endereço do abrigo - (Vicente Celestino, 67 anos).

O Senhor Vicente Celestino, foi morador de rua por muitos anos, mas por ter habilidades e boa comunicação, mesmo morando e dormindo pelas calçadas,

desempenhava algumas atividades remuneradas, como assar frango aos domingos e limpar banheiro de lanchonetes, porém, gastava seu dinheiro com bebidas alcoólicas. Segundo Silva e Gutierrez, (2013) morar nas ruas durante a velhice implica em uma série de males futuros, incluindo a exposição à violência e à criminalidade, morbidade, acesso precário a serviços sociais e de saúde e baixa expectativa de vida.

Outros chegaram ao Abrigo após se depararem com a necessidade de suporte de assistência a saúde como Jorge Benjor e Fagner:

"Eu cheguei com problema da AVC me colocaram no quarto 19, depois que me deu o passa tempo, fiquei um tempo desacordado. Ai me deu vontade de levantar, me levantei, fui pra mesa me sentei, até hoje fico naquela mesa [...] Alguém me trouxe pra cá, não me lembro como, mas alguém me trouxe. ta fazendo uns 06 anos. Não lembro quem foi" (Jorge Benjor, 72 anos).

"Quando eu adoeci, me coisaram, ai me trouxeram pra cá com a mulher. Que chegou aqui, a mulher adoeceu, ai levaram pra saúde da mulher ai de lá ela morreu. Não foi bom não, 40 anos, viver junto. Ai esbandalhou! Eu me senti só" (Fagner, 66 anos).

A pesquisa de Lima, Silva e Galhardoni (2008), apresenta relatos sobre o envelhecimento e a trajetória dos idosos e os motivos que os levaram a chegar a uma ILPI. Sendo está, um refúgio para favorecer a saída das ruas, atenuar as situações de desamparo, tanto pela violência como pelos vícios. Nessa mesma pesquisa, os idosos relataram como se sentiam após a estadia dentro do abrigo, seus discursos comparam-se com outros estudos, bem como as respostas trazidas pelos idosos deste estudo.

Os discursos apresentam a valorização positiva da instituição, pois elas são vistas como possibilidade de usufruir de serviços oferecidos, bem como suporte das necessidades básicas, como comida, roupa limpa, bem-estar. O que minimiza as perdas que a vulnerabilidade os acometiam (LIMA; SILVA; GALHARDONI, 2008).

"Eu tenho certeza o que mudou muito foi o fator principal a saúde" (Vicente Celestino).

Mas paralelo a isso, a institucionalização pode manter esse suporte, porém, foi percebido nos relatos dos participantes a ideia de conformismos de estar no ambiente, do que a plena satisfação de ter as necessidades básicas supridas, como percebeu nos discursos a seguir:

"É melhor aqui, porque eu estou bem. Aqui que é a minha casa, não tenho casa mesmo. Aqui o que eu faço é comer, dormir, tomar banho" (Wanderléa).

"Aqui eu não faço nada, acordo, lavo meu dente, minha boca, café, tomo banho, mudo de roupa. Eu faço porque tenho que fazer ficar cheirosa importante" (Lady Laura).

Segundo Oliveira e Rozendo (2014) e Duarte (2014), a instituição pode atender as necessidades desses idosos, porém, ao longo da sua estadia, que duram anos, a permanência dessas pessoas acaba por gerar sentimento de conformismo, de ter uma boa assistência, diante da inexistência de outra possibilidade de ser cuidado. Tanto que, durante a entrevista, poucos idosos relataram sobre o suporte básico como uma das ocupações que realizavam, a maioria destacou as atividades realizadas com os colegas, técnicos e conhecidos, sendo a principal o assistir televisão:

"Tenho amigos aqui dentro, converso com eles, converso sobre o assunto da televisão que tá tendo. Eu me sinto bem fazendo isso. É boa minha relação com os técnicos. Todo mundo é igual. Aqui dentro eu me sinto bem" (Edy Lobo).

"Assisto televisão, gosto de assistir a novela, no globo. Programa do Faustão, passa um monte de coisa, cantor cantando. Gosto de Filme" (Lady Laura).

"O que eu mais gosto de brincar é de dominó [...] Eu jogava pra tá se distraindo [...] fico no quarto olhando a TV, eu me sinto bem. olhando a TV, significa porque o nego se distrai. Assim como no dominó" (Fagner).

"Ai isso eu que gosto de fazer mesmo, molhar planta, andar, lavar o que é meu, lavar o apartamento lá que a gente mora, tem que fazer alguma coisa, que negócio de ficar só o corpo ainda não pede" (Vicente Celestino).

Os idosos apresentam a autoanálise de que necessitam fazer algo para se sentir útil, pertencente ao ambiente, pois reivindicam em seus discursos autonomia, dignidade e principalmente a oportunidade para executar ocupações que lhes sejam escolhidas e não impostas. Esse comportamento é diretamente relacionado aos fatores que a idade acarreta, alguns idosos necessitam de auxílio para mover-se de um lugar para outro, outro não podem sair sozinhos por perdas funcionais, e a maioria não saem ou se promovem a algo diferente, por saber que terá que contar com a ajuda de um monitor, os que os fazem sentir um fardo, em certas situações (OLIVEIRA, ROZENDO, 2014).

"Ah minha filha, aqui no abrigo o nego vive por viver, mas não é como a gente tá liberto. Negam coisas, é igual como o animal, se lambe até onde a corda der. Aqui não faço nada porque não deixam eu fazer nada, mas eu não gosto" (Fagner)

"Antes era mais liberdade, agora é mais desse jeito, restrito. Tá muito triste! Ah inutilidade, é. Porque a gente se sente inútil. Era muita felicidade, saber da capacidade que eu tinha de poder realizar tudo sozinha, sem depender do outro" (Celly Campelo).

"Aqui eu não trabalho, aqui o que eu faço é morar, só mesmo ficar por aqui, mesmo [...] eu faço é por que não tem outra coisa pra fazer" (Edy Lobo).

"Aqui eu não faço nada, Eu faço porque tem que fazer" (Lady Laura).

"Não significa uma coisa muito boa, porque eu quero fazer e não posso. Mas tá tudo bem! Eu quero fazer as coisas, mas tem quem faça" (Wanderléa).

Para Rissardo (2012), os idosos de alguma forma sentem-se infringidos, porque em algumas instituições, não conseguem manter um mínimo aceitável de privacidade. O idoso passa por perder autonomia, pois é levado a adaptar seus hábitos, horários, dietas com o de outras pessoas e de acordo com as normas do local. Para Lima, Silva e Galhardoni (2008), um dos maiores almejos no decorrer da vida e principalmente na velhice é a autonomia, esta para Gomes, Diogo (2004) abrange liberdade de escolha de ação, a privacidade, a capacidade de buscar suprir as suas necessidades, bem como satisfação e autocontrole sobre a vida.

Relacionar as perdas, bem como os ganhos e necessidades dos idosos institucionalizados, acaba por resumir as relações que o homem tem com aquilo que executa, bem como a forma, os motivos e os sentidos atrelados a esse fazer. Cada idoso entrevistado apresenta um histórico pessoal único, e ao investigar as ocupações que realizavam antes de entrarem no Lar da Providência, torna-se compreensível o motivo dos relatos de pouco satisfação.

A tarefa executada pelos idosos, diferenciaram-se entre os gêneros, percebeu-se que os homens lidavam com trabalhos mais pesados, enquanto as mulheres com tarefas domésticas e cuidadas de outros. Esse mesmo perfil, Pádua (2005) declara em seu estudo que a maioria das idosas não era envolvida em atividades remuneradas, situação contrária aos homens.

"Eu Trabalhava [...] Pela manhã eu ia atrás de serviço, o mais comum que eu fazia eu ajuntava papelão, depois vendia para o depósito" (Edy Lobo).

"Eu era aposentado, recebia um salário mínimo, também fazia compra pra ele (padrinho), dava uma diária, porque uma diária e um salário de aposentado" (Jorge Benjor).

"Era ficar em casa" (Wandeléa).

"Eu era babá, eu fazia ninar, fazer comida, varrer, lavar a louça, lavar roupa"

(Lady Laura).

Reconhecer que os idosos são seres dotados de particularidades e histórias que os tomam com valores pessoais, trazendo sentido, significado e que isso influencia na forma como eles realizam suas ações, o lidar com o outro e com o ambiente, possibilita aos profissionais, como Terapeuta Ocupacional, utilizar dessa singularidade, mecanismos que os auxiliem a resgatar, reconfigurar e gerar de maneira autônoma estratégia que amenizem os fatores negativos da institucionalização (COSTA et al., 2017; TIRADO, BARRETO e ASSIS, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O respectivo trabalho possibilitou a cada participante, avaliar as ocupações quanto ao seu nível de dependência e independência na AVD e AIVD, a partir da utilização do COPM, bem como quanto ao desempenho e satisfação ocupacional. Os resultados acrescentam um levantamento de perfil característico do local, possibilitando reivindicações por parte dos participantes, como a busca por melhor assistência, a qual alcance a qualidade de vida e o bem-estar que tantos estudos mostram como necessárias para dentro de uma ILPI.

Ao apresentarmos os resultados deste trabalho para a Unidade de Atendimento à Pessoa Idosa, sobre as perdas e ganhos referentes ao processo de institucionalização, o estudo possibilita a gestão e ao corpo de técnicos do local, trazer estratégias que facilitem e estimulem maior participação e interação social da pessoa idosa, possibilitando aos mesmos, executarem suas ocupações de maneira satisfatória, bem como sentirem-se engajados no ambiente, ainda que apresentem perdas funcionais.

Pesquisar sobre a Ocupação, Desempenho Ocupacional, AVD e AIVD com duas categorias que no decorrer da história sofrem estereótipos e discriminação, como o ser idoso e as institucionalizações, possibilita ao Terapeuta Ocupacional obter dados sobre as possíveis e reais demandas do contexto, facilitando ao profissional da área raciocínio das potencialidades que podem ser trabalhadas no local, como as adaptações, treinos de atividades, bem como interação com o grupo, criação de projetos de extensão e pesquisa e empreendedorismo.

Esta pesquisa também pode contribuir para que outras pesquisas possam embasar estudos na área, e esses dados existentes sirvam de molde e estímulo para que projetos e políticas públicas sejam criados, com o objetivo de prestar melhores serviços, sendo estes, humanizados e sensíveis à raiz do problema, como a vulnerabilidade social de idosos, as estruturas e os tipos de assistência dada a essas pessoas. Servindo de medida qualitativa e quantitativa individual, então, percebemos que o estudo é um bom veículo para clarificar novas ideias.

Enquanto pesquisador, o presente trabalho contribui para o crescimento em competências que um profissional da área necessita, como o levantamento de pensamento crítico, a auto avaliação constante sobre a pesquisa proposta, disciplina, flexibilidade e dinâmica para agir e reagir às situações de envolvimento com o ser idoso. Ética e

responsabilidade para com os assuntos abordados torna-se fundamental, para que a troca e a criação de uma pesquisa como esta, possa acrescentar tanto para a área de estudo, quanto para as instituições, os participantes e a sociedade de maneira geral.

Portanto, o envolvimento com pessoas idosas de diferentes realidades, mas ao mesmo tempo com pontos convergentes, como o ser residente em uma instituição, é reconhecer que muito se discute sobre o assunto, mas poucos realmente conhecem a realidade. Os que há anos sofrem com a discriminação, estudos como este, possibilita a eles a esperança da quebra de estereótipos, bem como, a mudança da situação social enquanto cuidado e assistência à pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M. A. et al. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 4, p. 785-796, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n4/17.pdf>. Acesso em: 01 dez 2018.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional. **Rer. Ter Ocup Univ São Paulo**, 2015.
- ARAÚJO, L. S., et al. Ciencia de la ocupación y terapia ocupacional: sus relaciones y aplicaciones a la práctica clínica. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, [s.l.], v. 11, n. 1, p.79-91, 25 out. 2011. Universidad de Chile. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-5346.2011.17084>. Disponível em: <<https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/17084>>. Acesso em: 05 nov. 2018.
- BAUER, M. W; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Editora Vozes Limitada, 2017.
- BALLA, E; SOCORTEGAGNA, H. M. Uso do Tempo Livre Através de recursos Expressivos: Contribuição para um grupo de idosos institucionalizados. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**. Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 471-484, 2014.
- BALLARIN, M. L. G. S. Abordagens grupais. In: SOUZA, A. C. A.; GALVÃO, C. R. C. **Terapia Ocupacional: fundamentos e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Cap. 7. p. 38-43.
- BANCO MUNDIAL. Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento. **Envelhecendo em um Brasil mais Velho**. Washington: Banco Mundial, 2011.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1979.
- BARBOSA, B. R., et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p.3317-3325, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013>.
- BLACKBURN, S. **A República de Platão: uma biografia**. Tradução de Roberto Franco Valente; revisão técnica, Danilo Marcondes, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008. Disponível em : <https://zahar.com.br/sites/default/files/arquivos//t1113.pdf> Acesso em: 05 de Nov 2018.
- BÍBLIA, Português. **A Bíblia Sagrada: Antigo e Novo Testamento**. Tradução de João Ferreira de Almeida. Edição rev. e atualizada no Brasil. 3 ed. Barueri, SP: Sociedade Bíblia do Brasil, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 283 de 26 de setembro de 2002. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, Brasília, DF, 2005. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html. Acesso 04 jan. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispões sobre Política Nacional do Idoso**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm Acesso 12 Jan. 2018.

BRUCKI, S. M. D. et al. Sugestão para o Uso do Mini-exame do Estado Mental no Brasil. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, 2003.

CAMARGOS, M. C. S. Instituições de Longa Permanência para Idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. **Revista Brasileira de Estudos de População**. Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 211-217, 2014.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235, 2010.

CARLI, L. et al. Sentimentos e Percepções de Idosos Residentes em uma Instituição Asilar. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v.10, n. 20, Jan./Jun. 2011.

CASTRO, J. A.; VAZ, F. M. (Org.). **Situação social brasileira**: monitoramento das condições de vida. Brasília: Ipea, 2011.

CARVALHO, M. P. R. S.; DIAS, M. O. Adaptação dos Idosos Institucionalizados. **Millenium**, Viseu, n. 40, p. 161-184, jun. 2011.

COSTA, E. F., et al. Ciência Ocupacional e Terapia Ocupacional: Algumas reflexões. **Revisbrato**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 5, p.650-663, 31 out. 2017. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/324862727>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

CREPEAU, E. B; COHN, E. S; SCHELL, B. A. B. **Willard & Spackman – Terapia Ocupacional**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DAL-FARRA, R. A; LOPES, P. T. C. Métodos mistos de pesquisa em educação: pressupostos teóricos. **Nuances: estudos sobre Educação**, v. 24, n. 3, p. 67-80, 2014.

DIAS E. G. et al. As Atividades Avançadas de Vida Diária como componente da avaliação funcional do idoso. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. v. 25, n. 3, p. 225-232 set/dez, 2014.

DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS, **Significado de Idoso**. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/idoso/>. Acesso em: 12 Jan 2018.

DICIO. **Dicionário Online de Português**. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/perda/> Acesso em: 27 nov. 2018.

DUNCAN, E. A. S. **Foundations for Practice in Occupational Therapy**. 5. ed. Churchill Livingstone: Elsevier, 2012 .

DUARTE, L. M. N. O processo de institucionalização do idoso e as territorialidades: espaço como lugar?. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 19, n. 1, 2014.

ESPINOSA, I. M.; GÓMEZ P. S. Ocupaciones de tiempo libre: una aproximación desde la perspectiva de los ciclos vitales, desarrollo y necesidades humanas. **Rev Chil Ter Ocup. Santiago**. 2006; 6(6): 39-45. Disponível em: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/download/110/95/0>. Acesso em: 9 nov 2018.

FAGUNDES, K. V. D. L. et al. Entidades de larga permanencia como alternativa para acoger adultos mayores. **Revista de Salud Pública**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.210-214, 1 mar. 2017. Universidad Nacional de Colombia. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n2.41541>. Acesso em: 6 nov. 2018.

FARAGO, C. C; FOFONCA, E. **A análise de conteúdo na Perspectiva de Bardin: do rigor metodológico à descoberta de um caminho de significações**. 2010. Disponível em: <http://www.letras.ufscar.br/linguasagem/edicao18/artigos/007.pdf>. Acesso 03 jan. 2018.

FERRETTI, F. et al. Viver a Velhice em Ambiente Institucionalizado. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto alegre, v. 19, n. 2, p. 423-437, 2014.

FERREIRA, Z. **Percepção do estado de saúde da pessoa idosa institucionalizada**. 2011. Dissertação de mestrado em saúde e envelhecimento. Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Médicas, Lisboa-Portugal, 2011.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI: O dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 1999.

FIOCRUZ. **Sistema de Indicadores de Saúde e acompanhamento de políticas do Idoso**. 2010. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/consulta-por-municipio>. Acesso em 17 nov. 2017.

FILHO, W. J; KIKUCHI, E. L. **Geriatría e Gerontologia Básicas**. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2011.

FREITAS, M. A. V; SCHEICHER, M. E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 395-401. 2010.

FRIZZO, H. C. F.; CORRÊA, V. A. C. Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares: atribuições, competências e fundamentos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Triângulo Mineiro, v. 6, n. 1, 2018. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497955422016>. Acesso em: 05 nov. 2018.

GARCIA, Y. M. Epidemiologia do Envelhecimento. In: FILHO, W. J; KIKUCHI, E. L. **Geriatría e Gerontologia Básicas**. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2011.

GOMES, R. **A análise de dados em pesquisa qualitativa**. In: MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade, 1994.

GOMES, G. C.; DIOGO, M. J. D'E. Função motora, capacidade funcional e sua avaliação em idosos. In: DIOGO, M. J. D'E.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (Org.). **Saúde e qualidade de vida na velhice**. Campinas: Alínea, p. 107-132, 2004.

GUERRA, E. L. A. **Manual de pesquisa qualitativa**. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais uma análise das condições de vida da população brasileira. **Censo Demográfico**. Rio de Janeiro, RJ, 2010. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=15#topo_piramide. Acesso em: 06 de Nov. 2017.

IPEA. Infraestrutura Social e Urbana no Brasil: subsídios para um agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas. **Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. 2011. disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/pdfs/comunicado/110524_comunicadoipea93.pdf. Acesso em: 01 de Nov. 2018.

KANTARTZIS, S.; MOLINEUX, M. Understanding the discursive development of occupation: Historico-political perspectives. In: WHITEFORD, G.; HOCKING, C. (Ed.). **Occupational science: Society, inclusion, participation**. Oxford: Blackwell Publishing Ltd., 2012. p. 38-53.

KIELHOFNER, G. **Fundamentos Conceptuales de la Terapia Ocupacional**. 3. ed. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2006.

LAW, M. et al. **Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)**. Belo Horizonte: Editora Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

LAWTON, M. P; BRODY. **Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living**. Gerontologist, 1969.

LEÃO, R. O. et al. Análise comparativa da capacidade funcional de idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista FisiSenectus**, v. 5, n. 1, p. 3-12, 2017.

LEBRÃO, M. L; LAURENTI, R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 8, n. 2, p. 127, 2005.

LIMA, A. M. M.; SILVA, H. S.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e suas novas fronteiras. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 12, n. 27, p. 795-807, 2008.

LINI, E. V.; PORTELLA, M. R.; DORING, M. Factors associated with the institutionalization of the elderly: a case-control study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 19, n. 6, p.1004-1014, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.160043>.

LOUREIRO, R.S., SILVA, H.P. Potenciais impactos na saúde de idosos institucionalizados pelo seu afastamento do convívio familiar. **Revista Kairós Gerontologia**, n. 18, v. 3, p. 367-380, Jun./set, 2015.

LORDA, C. R, SANCHEZ, C. D. **Recreação da Terceira Idade**. 4 ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2004.

MAGALHÃES, L. Ocupação e atividade: tendências e tensões conceituais na literatura anglófona da terapia ocupacional e da ciência ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar**, São Carlos, v. 21, n. 2, p.255-263, 2013. Editora Cubo Multimídia. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.027>. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/download/812/437>>. Acesso em: 14 nov 2018.

MCLNTYRE A; ATWAL A. **Terapia ocupacional e a Terceira Idade**. São Paulo: Santo Editora, 2007.

MENOIA, T. R. M. **Lazer: História, Conceitos e Definições**. 2000. 22 f. TCC (Graduação) - Curso de Recreação e Lazer, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

MEDEIROS, L. Os Números da Terceira Idade no Brasil e no Mundo. **Agência Soma**. Rio de Janeiro, 18 abr. 2018. Disponível em: <http://www.soma.org.br/terceira-idade/4123-estatisticas-idosos-no-brasil-e-no-mundo>. Acesso em: 05 de Nov. 2018.

MELLO, M. A. F. Terapia Ocupacional Gerontológica. In: SOUZA, A. C. A.; GALVÃO, C. R. C. **Terapia Ocupacional: fundamentos e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Cap. 39. p. 367-376

MELO, J. L. N. **Processo Histórico da Unidade de Atenção a Pessoas Idosa Lar da Providência**. Belém, 2017. Entrevista concedida a Mara Sarmento, em 23 jun. 2017.

MICHEL, T. **A vivência em uma instituição de longa permanência: significados atribuídos pelos idosos**. 2010. Dissertação. (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

MICHAELIS. **Moderno Dicionário Da Língua Portuguesa**. São Paulo, Cia. Melhoramentos, 1998, p. 99.

MOURA, L. C; **O processo de asilamento na perspectiva do idoso residente em uma instituição de longa permanência do setor privado**. 2007. Trabalho de conclusão de curso (Graduação da Escola de Serviço Social) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.

MOZER, N.; OLIVEIRA, S.; PORTELLA, M. Musicoterapia e exercícios terapêuticos na qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Estudo interdisciplinar do envelhecimento**, v. 16, n. 2, p. 229-244, Porto Alegre, 2011.

NETO, A. V. L. et al. Estimulação em idosos institucionalizados: efeitos da prática de atividades cognitivas. **Rer. Fund. Care Online**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 753-759, jul./set, 2017.

OLIVEIRA, J. M.; ROZENDO, C. A. Instituição de Longa Permanência para Idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? **Rev. Brasileira de Enfermagem**. Maceió, AL, v. 67, n. 5, p. 773-779, set./out. 2014.

OLIVEIRA, J. M. et al. Alterações físico-sociais decorrentes do envelhecimento na perspectiva de idosos institucionalizados. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, SP, v. 18, n. 4, p. 197-214. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL NA SAÚDE. **Expectativa de vida subiu 05 anos desde 2000**. Disponível em:

http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5102:oms-expectativa-de-vida-subiu-5-anos-desde-2000-mas-desigualdades-na-saude-persistem&Itemid=839 Acesso em: 27 set. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. **Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília**, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 03 de Janeiro de 2018.

PÁDUA, E. M. M.; MAGALHÃES, L. V. **Casos, memórias e vivência em Terapia Ocupacional**. 2 ed. Campinas: Papyrus Editora, 2005.

PARADELLA, R. Número de Idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. **Estatísticas Sociais**, 26 abr. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>> Acesso em: 05 de Nov. 2018.

PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B. **Terapia Ocupacional: capacidades práticas para disfunções físicas**. São Paulo: Roca, 2004.

PIMENTEL, A.; OLIVEIRA, I. B.; ARAÚJO, L. **Terapia Ocupacional Pesquisas Qualitativas**. Belém, PA: Amazônia Editora, 2009.

POLARO, S. H. I. et al. Idosos residentes em instituição de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém-PA. **Rer. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 777-784, 2012.

PONTES, T. B. POLATAJKO, H. Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na Terapia Ocupacional. **Cad. Ter. Ocupacional UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 403-412, 2016.

REZENDE, J. M. **Linguagem Médica**, 3. Ed. Goiânia: AB Editora, 2004.

RISSARDO, L. K.; et al. Sentimentos de residir em uma instituição de longa permanência: percepção de idosos asilados. **Rev. enferm. UERJ**, v. 20, n. 3, p. 380-385, 2012.

ROYEEN, C. Occupation Reconsidered. **Occupational Therapy International**, London, v. 9, n. 2, p. 11-20, 2002. Disponível em: <https://www.rcot.co.uk/sites/default/files/COT-Professional-Standards_0.pdf> Acesso em: 07 nov 2018.

ROZENDO, A. S; DONADONE, J. C. Políticas públicas e asilos de velhos: grau de dependência em idosos institucionalizados. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, SP, v. 20, n. 1, p. 299-309, 2017.

SANTOS, C. A. V.; SANTOS, J. L. F. O desempenho de papéis ocupacionais de idosos sem e com sintomas depressivos em acompanhamento geriátrico. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 18, n. 2, p.273-283, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14075>

SENA, C. P. S; BASTOS, P. M. **Terapia Ocupacional: metodologia e prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2013. 347 p.

SILVA, J. D.; SCORSOLINI, F.; SANTOS, M. A. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 26, n. 4, 2013.

SILVA, H. S.; GUTIERREZ, B. A. O. Dimensões da qualidade de vida de idosos moradores de rua do município de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 148-159, 2013.

SILVA, E. et al. Prevalência e fatores associados à depressão entre os idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, SP, v. 46, n. 6, p. 1387-93, 2012.

SILVA, M. R. et al. A Percepção do Idoso Institucionalizado sobre os Benefícios das Oficinas Terapêuticas. **Rev. Bras Promoç Saúde**. Fortaleza, v. 29, p. 76-84, dez, 2016.

TAMAI, S. A. B. Terapia Ocupacional. In: FILHO, W.J; KIKUCHI, E. L. **Geriatria e Gerontologia Básica**. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2011.

LoureDO, M. G. A.; BARRETO, K. M. L.; ASSIS, L. O. Terapia Ocupacional em Gerontologia. In: FREITAS, Elizabeth Viana de. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, Cap. 127. p. 1422-1427. 2013

THE WORLD BANK. **Life Expectancy at birth**. 2016 Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN> Acesso 27 set. 2017.

TOMASINI, S. L; ALVES, S. Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das Instituições de Longa Permanência. Passo Fundo (RS), **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 4, n. 1, p. 88-102, 2007.

TORATO, E. R. **Tratado da metodologia de pesquisa clínico qualitativa**. Rio de Janeiro: Petrópolis, Vozes, 2003.

VECCHIA, R. D. et al. Quality of life in the elderly: a subjective concept. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005.

WILCOCK, A. A theory of the human need for occupation. **Journal Of Occupational Science**, [s.l.], v. 1, n. 1, p.17-24, abr. 1993. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14427591.1993.9686375>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

YERXA, E. Occupational Science: A new source of power for participants in occupational therapy. **Journal of Occupational Science**, Australia, 1993.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
 INSTITUTO DE CIÊNCIA DA SAÚDE
 FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
 CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TÍTULO: Sobre a vivência de Idosos institucionalizados em um ambiente musical na perspectiva da Ciência da Ocupação

Convidamos você a participar do estudo que tem como objetivo avaliar o desempenho ocupacional, as atividades da vida diária e compreender as ocupações de idosos institucionalizados antes e após a aplicação de um ambiente musical nesta Unidade de Atendimento à Pessoa Idosa. Caso o Sr.(a) aceite participar do estudo, realizaremos questionamentos referentes a seus dados pessoais, dados sobre o seu processo de institucionalização e seu contato com a música, além de questionamentos que são norteadores para esta pesquisa, os quais estão relacionados a Ciência da Ocupação, que visará obter respostas referente a “FORMA”, o “SENTIDO” e o SIGNIFICADO de suas ocupações, antes e depois de ser residente de um abrigo, assim como antes e depois de vivenciar um ambiente musical. Nesse sentido é necessário informar que:

- 1- Os encontros durarão em média 60 minutos;
- 2- Sua participação na pesquisa é voluntária, portanto, você poderá deixar de participar quando desejar. No caso de não aceitar participar do estudo ou decidir interromper mesmo já tendo iniciado sua participação, isto não resultará em nenhum dano;
- 3- As entrevistas serão gravadas, sendo garantido o sigilo absoluto sobre as conversas obtidas na pesquisa;
- 4- Não haverá nenhuma forma de recompensa financeira ou material a você ou a qualquer outra pessoa envolvida na pesquisa;
- 5- Será assegurada sua livre expressão;
- 6- Caso concorde em participar, deverá responder a entrevista e aos protocolos de rastreamento (COPM e Escala de Lawton&Brody, Katz e Mini-Exame do Estado Mental);
- 7- As informações coletadas serão utilizadas na elaboração de relatórios e ainda na produção do conhecimento referente a temática apresentada;

A pesquisa apresenta risco mínimo a você, visto que os instrumentos de pesquisa foram construídos no sentido de facilitar a livre expressão de ideias e sentimentos relacionados ao ato de ocupar-se em um ambiente musical dentro da unidade a qual é residente. Como benefício deste estudo, haverá a possível contribuição na compreensão da subjetividade expressa pelas emoções e sentimentos de idosos institucionalizados que vislumbram os contextos ocupacionais a partir de um ambiente musical. Deste modo, esta pesquisa pode servir como base para novas pesquisas, que poderão estar relacionadas à disposição de programas e/ou projetos voltados à população idosa.

Para qualquer outra informação, o(a) Sr(a) poderá entrar em contato com os pesquisadores através do e-mail (maradanieles@gmail.com), pelo telefone (91 98251-6086 e/ou 91 98806-9889), ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFPA Instituto de Ciências da Saúde (ICS), localizada na Av. Generalíssimo Deodoro, 01, CEP: 66050-160. Dados para contato com Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/ UFPA) – Complexo de Sala de Aula/ICS – Sala 13 – Campus Universitário, nº 01, Guamá. CEP: 66075-110 - Belém-Pará. Tel: 3201-7735. E-mail: cepeccs@ufpa.br.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa de modo, que me sinto perfeitamente esclarecido (a) sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios.

Declaro ainda, que estou ciente de que este material será lido/ouvido pelos pesquisadores e seu orientador, bem como serão utilizados trechos de minha entrevista transcrita na pesquisa intitulada **Sobre a Vivência de Idosos Institucionalizados em um Ambiente Musical na Perspectiva da Ciência da Ocupação**. Observando os princípios éticos da pesquisa científica e seguindo os procedimentos de sigilo e discrição.

Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Data: ____/____/____

Assinatura do participante

 Pesquisador responsável
 Nome: Prof. Dr. Victor Augusto Cavaleiro Corrêa
 Fone: (91) 98806-9889

 Pesquisadora
 Nome: Mara Daniele de Sousa Sarmento
 Fone: (91) 982516086

APÊNDICE B - Entrevista

I - IDENTIFICAÇÃO

Nome:			
Sexo:	Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>		
Data de nascimento:		Naturalidade:	
Contato (Fone fixo):	()	Celular:	()
Estado Civil:			
<input type="checkbox"/> Solteiro(a). <input type="checkbox"/> Casado(a). <input type="checkbox"/> União estável. <input type="checkbox"/> Viúvo(a). <input type="checkbox"/> Separado(a) / divorciado(a) / desquitado(a).			
Religião:			
Recebe Auxílio:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Qual a sua Renda Mensal? <input type="checkbox"/> Até um salário-mínimo. <input type="checkbox"/> De dois até três salários-mínimos. <input type="checkbox"/> De um até dois salários-mínimos <input type="checkbox"/> Três salários-mínimos ou mais.	
Contato com a família:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Sem escolaridade. <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto. <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo. <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto. <input type="checkbox"/> Ensino médio completo. <input type="checkbox"/> Superior incompleto. <input type="checkbox"/> Superior completo. <input type="checkbox"/> Outro.		
Profissão:			

II - ENTREVISTA

- Como você conheceu a unidade? Há quanto tempo você mora aqui? Quais projetos você participa dentro da unidade?
- Como eram as suas ocupações, antes de entrar na Unidade de Atendimento a Pessoa Idosa- Lar Providência?
- Por que você realizava essas ocupações?
- O que essas ocupações significam para vocês?
- E agora, como são suas ocupações?
- Por que você realiza essas ocupações?
- O que elas significam para vocês?

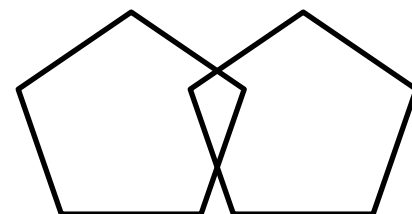
ANEXO A - Mini-Exame do Estado Mental

Nome: _____

Idade: _____ Escolaridade: _____

		MEEM				Pontuação	
Qual o dia de hoje?	() Ano	() Mês	() Dia	() Semana	() Hora		5
Onde nós estamos?	() Geral	() Específico	() Bairro	() Cidade	() Estado		5
Repita e Memorize	() Vaso	() Carro	() Tijolo				3
Quanto é?	() 100-7	() 93-7	() 86-7	() 79-7	() 72-7		5
<i>Alternativamente:</i>	O	D	N	U	M		
Lembrar palavras:	() Vaso	() Carro	() Tijolo				3
O que é isto?	() Caneta	() Relógio					2
Repetir	"Nem aqui, nem ali, nem lá"						1
Ler e Executar	"Feche os olhos"						1
Executar ordem	() Mão direita	() Dobrar ao meio	() Por no chão				3
Escrever frase	"algo que tenha sentido. Que tenha início, meio e fim. Não pode ser seu nome próprio."						1
Copiar o desenho	"duas figuras de cinco lados intercaladas por um vértice"						1

FECHE OS OLHOS



Valores de Referência para a população brasileira (BERTOLUCCI et al, 1994):

Analfabetos: 13 pontos;

Baixa Escolaridade (1-7 anos): 18 Pontos

Alta Escolaridade (≥ 8 anos): 26 Pontos.

ANEXO B – COPM (Canadian Occupational Performance Measure)

MEDIDA CANADENSE DE DESEMPENHO OCUPACIONAL (COPM)¹

Segunda Edição

Autores: Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell, Mary Ann McColl, Helene Polatajko, Nancy Pollack²

Nome do cliente: _____	Idade: _____	Sexo: _____
Entrevistado: _____ (se não for o cliente)	Registro nº: _____	
Terapeuta: _____		Data da avaliação: _____
Clinica/Hospital: _____	Programa: _____	Data prevista para reavaliação: _____
		Data da reavaliação: _____

PASSO 1: IDENTIFICAÇÃO DE QUESTÕES NO DESEMPENHO OCUPACIONAL

Para identificar problemas, preocupações e questões relativas ao desempenho ocupacional, entreviste o cliente questionando sobre as atividades do dia-a-dia no que se refere às atividades produtivas, de autocuidado e de lazer. Solicite ao cliente que identifique as atividades do dia-a-dia que quer realizar, que necessita realizar ou que é esperado que ele realize, encorajando-o a pensar num dia típico. Em seguida, peça que identifique quais dessas atividades atualmente são difíceis de realizar, de forma satisfatória. Registre estas atividades problemáticas nos Passos 1A, 1B ou 1C.

PASSO 2: CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE IMPORTÂNCIA

Usando as cotes de pontuação, peça ao cliente que classifique, numa escala de 1 a 10, a importância de cada atividade. Coloque as pontuações nos respectivos quadrados nos Passos 1A, 1B e 1C.

A. Autocuidado		Importância
Cuidados pessoais (ex.: vestuário, banho, alimentação, higiene)	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
Mobilidade funcional: (ex.: transferências, mobilidade dentro e fora de casa)	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
Independência fora de casa: (ex.: transportes, compras, finanças)	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
B. Produtividade		Importância
Trabalho (remunerado/não-remunerado) (ex.: procurar/manter um emprego, atividades voluntárias)	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
Tarefas domésticas (ex.: limpeza, lavagem de roupas, preparação de refeições)	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
Brincar/Escola (ex.: habilidade para brincar, fazer o dever de casa)	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
C. Lazer		Importância
Recreação tranquila (ex.: hobbies, leitura, artesanato)	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
Recreação ativa (ex.: esportes, passeios, viagens)	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
Socialização (ex.: visitas, telefonemas, festas, escrever cartas)	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>

¹Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Versão brasileira traduzida por Lívia C. Magalhães, Ulian V. Magalhães e Ana Arênia Cardoso.

²Publicado pelo GAOT Publicações ACE. © M. Law, S. Baptiste, A. Carswell, M. A. McColl, H. Polatajko, N. Pollack, 2000

PASSO 3: PONTUAÇÃO – AVALIAÇÃO INICIAL

Confirme com o cliente os 5 problemas mais importantes e registre-os abaixo. Usando os cartões de pontuação, peça ao cliente para classificar cada problema no que diz respeito ao Desempenho e Satisfação, depois calcule a pontuação total. Para calcular a pontuação total some a pontuação do desempenho ocupacional ou da satisfação de todos os problemas e divida pelo número de problemas.

PASSO 4: REAVALIAÇÃO

No intervalo de tempo apropriado para reavaliação, o cliente classifica novamente cada problema, no que se refere ao Desempenho e à Satisfação.

Problemas de Desempenho Ocupacional	Avaliação Inicial		Reavaliação	
	Desempenho 1	Satisfação 1	Desempenho 2	Satisfação 2
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Problemas de Desempenho Ocupacional	Pontuação do Desempenho 1	Pontuação da Satisfação 1	Pontuação do Desempenho 2	Pontuação da Satisfação 2
$\text{Pontuação Total} = \frac{\text{Pontuação Total do Desempenho ou da Satisfação}}{\text{N}^{\circ} \text{ de Problemas}}$	___ / ___ = ___	___ / ___ = ___	___ / ___ = ___	___ / ___ = ___

PASSO 5: COMPUTANDO OS ESCORES DE MUDANÇA

Calcule as mudanças, subtraindo a pontuação obtida na avaliação da obtida na reavaliação.

Mudança no Desempenho = Pontuação do Desempenho 2 ___ – Pontuação do Desempenho 1 ___ = ___

Mudança na Satisfação = Pontuação da Satisfação 2 ___ – Pontuação da Satisfação 1 ___ = ___

ANOTAÇÕES ADICIONAIS E OBSERVAÇÕES

Avaliação inicial:

Reavaliação:

¹Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Versão brasileira traduzida por Lúcia C. Magalhães, Ulken V. Magalhães e Ana Amélia Cardoso.

²Publicado pelo CAOT Publicações ACE. © M. Law, S. Baptista, A. Cozwell, M. A. McCall, H. Polatajko, N. Pollock, 2000.

ANEXO C - Índice de Katz

Ficha de avaliação: para cada área de funcionamento listada abaixo assinale a descrição que se aplica (a palavra “ajuda” significa supervisão, orientação ou auxílio pessoal).

Nome: _____ Idade: _____

Área de funcionamento	Independente/Dependente
Tomar banho (leito, banheira ou chuveiro)	
() não recebe ajuda(entra e sai da banheira sozinho, se este for o modo habitual de tomar banho)	(I)
() recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (como, por exemplo, as costas ou uma perna)	(I)
() recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou não toma banho sozinho	(D)
Vestir-se (pega roupas, inclusive peças íntimas, nos armários e gavetas, e manuseia fechos, inclusive os de órteses e próteses, quando forem utilizadas)	
() pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda	(I)
() pega as roupas e veste-se sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos	(I)
() recebe ajuda para pegar as roupas ou vestir-se, ou permanece parcial ou completamente sem roupa	(D)
Uso do vaso sanitário (ida ao banheiro ou local equivalente para evacuar e urinar; higiene íntima e arrumação das roupas)	
() vai ao banheiro ou local equivalente, limpa-se e ajeita as roupas sem ajuda (pode usar objetos para apoio como bengala, andador ou cadeira de rodas e pode usar comadre ou urinol à noite, esvaziando-o de manhã)	(I)
() recebe ajuda para ir ao banheiro ou local equivalente, ou para limpar-se, ou para ajeitar as roupas após evacuação ou micção, ou para usar a comadre ou urinol à noite	(D)
() não vai ao banheiro ou equivalente para eliminações fisiológicas	(D)
Transferência	
() deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira sem ajuda (pode estar usando objeto para apoio, como bengala ou andador)	(I)
() deita-se e sai da cama e/ou senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda	(D)
() não sai da cama	(D)
Continência	
() controla inteiramente a micção e a evacuação	(I)
() tem “acidentes” ocasionais	(D)
() necessita de ajuda para manter o controle da micção e evacuação; usa cateter ou é incontinente	(D)
Alimentação	
() alimenta-se sem ajuda	(I)
() alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão	(I)
() recebe ajuda para alimentar-se, ou é alimentado parcialmente ou completamente pelo uso de catéteres ou fuidos intravenosos	(D)

Index de Katz (KATZ et al., 1963). Adaptação para a cultura brasileira (LINO et al., 2008)

0: independente em todas as seis funções; 1: independente em cinco funções e dependente em uma função; 2: independente em quatro funções e dependente em duas; 3: independente em três funções e dependente em três; 4: independente em duas funções e dependente em quatro; 5: independente em uma função e dependente em cinco funções; 6: dependente em todas as seis funções.

ANEXO D - Escala de Lawton & Brody

Nome: _____ Idade: _____

- Esta entrevista tem como propósito identificar o nível de condição funcional da Sr./Sra., por intermédio das possíveis dificuldades do seu dia a dia.

- Procure recordar em cada atividade a ser questionada, se a Sr./Sra. Faz sem ajuda, com auxílio ou não realiza de forma alguma.

a) Em relação ao telefone:

- 3 Recebe e faz ligações sem assistência
- 2 Necessita de assistência para realizar ligações telefônicas
- 1 Não tem hábito ou é incapaz de usar o telefone

b) Em relação às viagens:

- 3 Realiza viagens sozinha
- 2 Somente viaja quando tem companhia
- 1 Não tem hábito ou é incapaz de viajar

c) Em relação a realização de compras:

- 3 Realiza compras, quando é fornecido o transporte
- 2 Somente faz compras quando tem companhia
- 1 Não tem hábito ou é incapaz de realizar compras

d) Em relação ao preparo das refeições:

- 3 Planeja e cozinha as refeições completas
- 2 Prepara somente refeições pequenas ou quando recebe ajuda
- 1 Não tem o hábito ou é incapaz de preparar refeições

e) Em relação ao trabalho doméstico:

- 3 Realiza tarefas pesadas
- 2 Realiza tarefas leves, necessitando de ajuda nas pesadas
- 1 Não tem o hábito ou é incapaz de realizar trabalhos domésticos

f) Em relação ao uso de medicamentos:

- 3 Faz uso de medicamentos sem assistência
- 2 Necessita de lembretes ou assistência
- 1 É incapaz de controlar sozinho o uso de medicamentos

g) Em relação ao manuseio do dinheiro:

- 3 Preenche cheque e paga contas sem auxílio
- 2 Necessita de assistência para uso de cheques e contas
- 1 Não tem o hábito de lidar com o dinheiro ou é incapaz de manusear dinheiro, contas...

Escala de Lawton e Brody (LAWTON; BRODY, 1969). Adaptação para a cultura brasileira (SANTOS; VIRTUOSO JUNIOR, 2008).

Classificação:

Dependência total = 7

Dependência parcial >7 < 21

Independência = 21

ANEXO E – Parecer CEP

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SOBRE A VIVÊNCIA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM UM AMBIENTE MUSICAL NA PERSPECTIVA DA CIÊNCIA DA OCUPAÇÃO

Pesquisador: Victor Augusto Cavaleiro Corrêa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89528518.6.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.858.271

Apresentação do Projeto:

Com aumento da expectativa de vida, o processo de envelhecimento se tornou mais evidente, e com isso, as reflexões sobre o assunto aumentaram. A ocupação, que resulta da escolha, motivação e sentido dentro de um contexto de apoio e ambiente, influenciam diretamente na qualidade desse envelhecimento. Em consequência dessas reflexões, surge um novo olhar para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), destinadas a serem domicílios coletivos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, acabam por realizar uma rotina empobrecida, igual para todos, não levando em consideração as diferenças. Nesse contexto, é comum à pessoa idosa perder sua autonomia, e tornar-se passiva ao ambiente. O Ambiente musical, diante disso, pode ser utilizado como forma para melhorar comportamentos, fomentar criatividade, comunicação, socialização, assim como aliviar a dor, promover bem-estar físico e psíquico, ajudar ao autoconhecimento, à autorreflexão para que assim o idoso reconstrua a sua identidade e consiga superar as barreiras que a institucionalização impõe. Objetivo: Pensando nisso, esta pesquisa busca promover um ambiente musical dentro de uma ILPI e analisar essa inserção a partir da perspectiva da Ciência da Ocupação. Método: Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo, será realizado com idosos institucionalizado, há mais de 06 meses, em uma Unidade de Atenção à Pessoa Idosa, os quais serão avaliados antes e após a vivência, a partir de um questionário estruturado e quatro protocolos de rastreamento, o Mini-exame do Estado Mental (MEEM), a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM), Índice de Katz e a

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.858.271

Escala de Lawton e Brody. Espera-se que a pesquisa contribua de maneira eficiente para estudos referentes à prática de ações dentro das ILPIs, assim como desperte o interesse e disposição de pesquisas científicas articulando a Música e a Ciência da Ocupação.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar o desempenho ocupacional, as atividades da vida diária, as instrumentais de vida diária e compreender as ocupações de idosos institucionalizados antes e após a aplicação de um ambiente musical em uma Unidade de Atenção à Pessoa Idosa. Objetivo Secundário: Identificar e conhecer as ocupações realizadas por idosos em uma Unidade de Atenção à Pessoa Idosa; Identificar quais e como são desempenhados o desempenho ocupacional, as atividades da vida diária e Instrumentais da vida diária e as ocupações de idosos antes e após a aplicação de um ambiente musical em uma Unidade de Atenção à Pessoa Idosa; Avaliar o desempenho e a satisfação ocupacional dos idosos institucionalizados; Compreender a forma, sentido e significado de idosos antes e após a aplicação de um ambiente musical em uma Unidade de Atenção à Pessoa Idosa; Avaliar como um ambiente musical pode inferir no desempenho ocupacional, nas atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária e nas ocupações de idosos em uma Unidade de Atenção à Pessoa Idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os participantes envolvidos no estudo estarão submetidos a riscos como: a revelação da identidade que, de algum modo, possam provocar constrangimentos ou prejuízos ao sujeito de pesquisa, assim como contato com instrumentos musicais diferentes, entretanto a pesquisadora se compromete em preservar o sigilo da identidade e dos dados confidenciais dos mesmos durante toda a realização do trabalho e na apresentação dos dados coletados, não utilizando nome, mas sim nomes fictícios, assim como análise dos recursos e manuseio dos mesmos.

Benefícios: Espera-se que esta pesquisa traga contribuições significativas para a comunidade científica e a sociedade de forma geral e principalmente a população idosa institucionalizada, já que há certa escassez de referências voltadas sobre a influência do ambiente musical em uma instituição de longa permanência na perspectiva da ciência da ocupação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.858.271

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

Recomendações:

Incluir o número do telefone deste CEP/UFPA no TCLE (tel: 3201-8349)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Devido o pesquisador atender as recomendações constantes neste parecer.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1065466.pdf	14/07/2018 16:15:57		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	10/05/2018 20:21:03	Victor Augusto Cavaleiro Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/05/2018 20:15:23	Victor Augusto Cavaleiro Corrêa	Aceito
Outros	TERMO_DE_ACEITE_DO_ORIENTADOR.pdf	17/04/2018 13:16:41	Mara Daniele de Sousa Sarmento	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_ISENCAO_DE_ONUS_FINANCEIRO_A_UFPA.pdf	17/04/2018 13:15:50	Mara Daniele de Sousa Sarmento	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_AO_CEP.pdf	17/04/2018 13:13:43	Mara Daniele de Sousa Sarmento	Aceito
Outros	DIARIO_DE_CAMPO.pdf	17/04/2018 13:12:05	Mara Daniele de Sousa Sarmento	Aceito
Outros	MEEM.pdf	17/04/2018 13:11:00	Mara Daniele de Sousa Sarmento	Aceito
Outros	LAWTON_E_BRODY.pdf	17/04/2018 13:10:29	Mara Daniele de Sousa Sarmento	Aceito
Outros	KATZ.pdf	17/04/2018 13:09:47	Mara Daniele de Sousa Sarmento	Aceito
Outros	COPM.pdf	17/04/2018 13:09:05	Mara Daniele de Sousa Sarmento	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	ENTREVISTA.pdf	17/04/2018 13:08:00	Mara Daniele de Sousa Sarmento	Aceito
Declaração de Instituição e	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_DA_INSTITUICAO.pdf	17/04/2018 12:54:20	Mara Daniele de Sousa Sarmento	Aceito

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.858.271

Infraestrutura	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_DA_I NSTITUICAO.pdf	17/04/2018 12:54:20	Mara Daniele de Sousa Sarmento	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	17/04/2018 12:50:39	Mara Daniele de Sousa Sarmento	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PE SQUISADOR.pdf	17/04/2018 12:46:13	Mara Daniele de Sousa Sarmento	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	17/04/2018 12:44:03	Mara Daniele de Sousa Sarmento	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	02/04/2018 19:25:36	Mara Daniele de Sousa Sarmento	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 31 de Agosto de 2018

Assinado por:
Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador)