

RELATO DE EXPERIÊNCIA

EXPERIENCE REPORT

RELATO DE EXPERIENCIA

A Terapia Ocupacional no contexto institucional: um relato de experiência

*The Occupational Therapy in the institutional
context: a report of experience*

*La Terapia Ocupacional en el marco institucional:
un relato de experiencia*

Marciane Montagner Missio
Cristiane Wagner
Pauline Birck

RESUMO: Este trabalho apresenta um relato de experiência essencialmente prática vivenciada por discentes de Terapia Ocupacional, em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) no interior do Rio Grande do Sul. O objetivo foi a experiencição dos discentes na compreensão do vínculo e do contexto institucional. Esse trabalho reafirma a importância do vínculo entre profissional e paciente, para que a aderência às propostas terapêuticas tenha maior compreensão e acolhimento, atuando como facilitadores da funcionalidade do cotidiano dos pacientes.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência; Vínculo; Atuação Profissional.

ABSTRACT: *The following paper presents a report of practical experience lived by students of Occupational Therapy in a Long Stay Institution for the Elderly (ILPI) in the interior of Rio Grande do Sul. The objective was the students experience in understanding the bond and the institutional context. This work reaffirms the importance of the link between professional and patient, so that adherence to the therapeutic proposals have greater understanding and acceptance, acting as facilitators of the daily routine of patients.*

Keywords: *Institution of Long Stay; Bond; Professional performance.*

RESUMEN: *El siguiente trabajo presenta un relato de la experiencia práctica experimentada por los estudiantes de Terapia Ocupacional, en una institución de larga permanencia de las personas mayores (LTCF) en el interior de Rio Grande do Sul. El objetivo era la vivencia de los estudiantes en la comprensión de la relación y el contexto institucional. En este trabajo se reafirma la importancia de la relación entre el profesional y el paciente, por lo que la adhesión a los enfoques terapéuticos tienen una mayor comprensión y aceptación, actuando como facilitadores de la funcionalidad de los pacientes todos los días.*

Palabras clave: *Institución de larga permanencia; Enlace; Actuación profesional.*

Introdução

Este relato baseia-se na proposta de atividade prática da disciplina de Prática III em Terapia Ocupacional ministrada no quarto semestre do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS). A disciplina referida tinha por objetivo que os discentes desenvolvessem a compreensão da articulação entre propostas de intervenção, população-alvo atendida e contextos institucionais, além de compreender o processo de vínculo que se constrói na relação terapeuta-paciente. Inserindo-se os discentes no contexto de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), buscou-se o entendimento do vínculo formado entre eles e seus pacientes; assim, ampliando-se a análise e a compreensão da importância dessa relação vinciativa dentro do processo de intervenção terapêutica.

Compreende-se como ILPI uma instituição governamental, ou não, que oferece atenção às pessoas acima de 60 anos que necessitam de abrigo, dispondo ou não de suporte de suas famílias. As ILPIs podem ser classificadas nas modalidades I, II e III, para pessoas em situação de independência, em dependência funcional e dependência total, respectivamente (Anvisa, 2004).

A ILPI em alguns momentos foi denominada como asilo, tendo sua derivação da palavra grega *asylon*, por se tratar de um local atuante no acolhimento de pessoas em situação de envelhecimento, garantindo um cuidado para proteção, caridade e atendimento básico, ofertando local para repouso, banho e alimentação (Creutzberg, Gonçalves, & Sobottka, 2008).

Essas instituições para idosos, em determinadas situações manifestam uma conotação negativa para algumas pessoas. No entanto, algumas famílias compreendem-na como uma alternativa de cuidado adequado ao idoso em processo de adoecimento (Oliveira, & Rozendo, 2014).

Segundo pesquisa sobre a origem das instituições do Brasil, a maioria das ILPI (65,2%) são do tipo filantrópicas, e raras são aquelas mantidas por órgãos municipais ou instituições de caráter religioso (Camarano, & Kanso, 2010).

Um dos marcos legais na área da saúde do idoso foi a promulgação da Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003. A Lei trata do Estatuto do Idoso, garantindo que o Estado e a sociedade devem assegurar à pessoa idosa o direito à liberdade, à dignidade e ao respeito. O idoso tem entre esses e outros, o direito de ir e vir, opinar e expressar sua opinião, praticar esportes e participar na vida familiar e comunitária (Brasil, 2003).

Sabe-se que, mesmo com muitos direitos assegurados pelas normativas, diversos idosos são institucionalizados em instituições. Dentre as motivações que podem levar a família ou os responsáveis a promoverem a institucionalização do idoso estão a perda de seus aspectos cognitivos e a dificuldade em manter a independência motora (Araújo, *et al.*, 2015).

As pessoas que residem nessas instituições permanecem ociosas, muitas vezes, e podem apresentar perdas no nível de desenvolvimento de atividades, e ter intercorrências que reflitam em sua própria saúde (Costa, & Mercadante, 2013).

As ILPI possuem em seu quadro diversos profissionais para atender aos pacientes. No entanto, o quantitativo de profissionais é insuficiente para os cuidados, o que, em consequência, pode produzir sobrecarga de trabalho aos profissionais que ali exercem suas especialidades (Barbosa, Spyrides, & Andrade, 2014).

Dentre os profissionais atuantes em ILPI, podemos citar o terapeuta ocupacional. Segundo Silva (2009), o terapeuta ocupacional pode contribuir na manutenção e preservação da capacidade funcional e de produtividade de um idoso institucionalizado, sendo que, quando o número de profissionais que atuam nessa ênfase é restrito, pode ser visualizado um maior comprometimento da dependência física do idoso.

O envelhecimento, especialmente o mais avançado em anos, é considerado, sem dúvida, um período que, na maior parte das vezes, não deixa de trazer estresse ao idoso, em razão das mudanças que lhe vão afetando a vida (Decker, *et al.*, 2009).

Gomes e Reis (2016) confirmam que, no processo do envelhecimento, alguns sintomas e adoecimentos, como a fragilidade e a dependência podem produzir sentimentos de frustração e acarretam maiores vulnerabilidades na pessoa idosa.

Quando o idoso afasta-se do trabalho motivado pela aposentadoria, ou por outras condições, este também passa a sentir maior angústia e sente necessidade de encontrar outras formas de descobrir sentido para uma produção em sua vida (Santos, & Vaz, 2008).

Os idosos institucionalizados, ao estarem distante de atividades laborais, também podem manifestar sentimentos depressivos e de inferioridade. As fragilidades que acometem a pessoa idosa são múltiplas e tendem a variar de acordo com cada pessoa e o contexto em que está incluída. No entanto, a função mais afetada nos idosos é a cognitiva, podendo acarretar algumas perturbações sociais, e no cotidiano da pessoa idosa (Moreira, 2007).

Nesse sentido, este trabalho busca apresentar as vivências dos discentes de Terapia Ocupacional em uma ILPI, na compreensão dos contextos institucionais, o cuidado ao idoso e sobre o vínculo que se manifesta na relação entre o paciente e o terapeuta.

Metodologia

Este estudo tem abordagem descritiva e caracteriza-se como um relato de experiência das discentes do curso de Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), sendo o mesmo realizado em uma Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPI), no Bairro Nossa Senhora Medianeira, município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, RS.

A ILPI onde a experiência foi vivenciada corresponde a um ambiente institucional que acolhe idosos do sexo feminino, o local é dividido em áreas que dispõem as pacientes de acordo com seu nível de dependência (independentes, semidependentes, e dependentes assistidas).

A abordagem consistiu em encontros semanais entre pacientes institucionalizados e discentes, por um período de dois meses, transcorrido no primeiro semestre de 2014, com duração de aproximadamente duas horas de intervenções, tendo supervisão da docente terapeuta ocupacional da disciplina Prática III, como dito do curso de Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS).

A disciplina Prática III é ministrada aos graduandos do Curso de Terapia Ocupacional no quarto semestre do curso de graduação. A disciplina compõe-se por atividades teóricas e práticas, com carga horária total de 30 horas, divididas em 10 horas teóricas e 20 horas práticas. Antes da inserção dos discentes às atividades práticas, os mesmos desenvolvem as atividades teóricas de estudo sobre formação do processo de vínculo, a importância da observação de si e do outro, para a compreensão das relações intersubjetivas, e também as concepções sobre o que significa ser terapeuta ocupacional.

Durante o período de intervenção das discentes, fez-se necessário realizar pausas nas abordagens com as pacientes, para favorecer a rotina institucional de alimentação, a qual coincidia em alguns momentos com o horário das intervenções.

Os instrumentos utilizados pelas discentes consistiram na coleta da história de vida e a escuta terapêutica qualificada. Para aprimorar a construção do relato de experiência, durante todos os encontros foram armazenadas informações pertinentes através dos relatórios dos atendimentos desenvolvidos semanalmente pelas discentes.

Os encontros eram prioritários na identificação das necessidades das pacientes no dia do atendimento, fossem elas físicas ou emocionais, como por exemplo, caminhar, conversar sobre a família, desabafar, e também identificar as possíveis intervenções necessárias que pudessem contribuir para a melhora da autonomia e da qualidade de vida das pacientes.

Ao final da disciplina Prática III, as discentes desenvolveram seu relato de experiência aos demais discentes da turma da graduação e o docente, sendo que a avaliação individual do graduando consistia na avaliação da postura e comportamento acadêmico, exercício de registros de evoluções no campo, participação no campo de prática e na supervisão de casos, leituras dos textos indicados e frequência às aulas práticas e teóricas.

A intervenção das discentes de Terapia Ocupacional foi autorizada pelo responsável da instituição, com a premissa de que as mesmas estivessem supervisionadas pela docente-terapeuta ocupacional. E que nenhuma informação sigilosa fosse revelada ou comprometesse a identidade das pacientes e a Instituição onde os encontros foram realizados.

Resultados e Discussão

A inserção do terapeuta ocupacional em ILPI se restringe a algumas instituições, pois muitas não dispõem de uma equipe multiprofissional para atenção ao paciente. Em contrapartida, as tarefas despendidas aos funcionários em atividade acabam por ocasionar, em alguns casos, o extrapolamento da carga horária, sobrecarga e adoecimento do funcionário (Yamamoto, & Diogo, 2002).

As equipes que normalmente atuam no atendimento ao idoso compõem-se por médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, gerontólogo, dentre outros (Mello, 2011).

A instituição onde a experiência prática foi desenvolvida possui uma equipe multiprofissional, porém o terapeuta ocupacional não compõe a equipe de profissionais da instituição, apenas desenvolve intervenções voluntárias por meio dos discentes em Estágios Curriculares Supervisionados e aulas práticas.

Compete ao terapeuta ocupacional identificar habilidades que possam ser reabilitadas, considerando aspectos como: parâmetros de custo, recursos disponíveis e efetividade em cada caso atendido, podendo a atenção ao idoso ser desenvolvida em clínicas, consultórios, instituições de longa permanência como no presente caso, em domicílio ou hospitais (Mello, 2011).

O trabalho desenvolvido inicialmente pelas discentes na ILPI consistiu, de início, em acolher as pacientes do local para estabelecer um primeiro contato, que possibilitasse o reconhecimento e compreensão de sua história de vida. Num primeiro momento, muitas das pacientes apresentavam-se receosas e, ao mesmo tempo, com interesse de compreender melhor o trabalho desenvolvido pela profissão do terapeuta ocupacional.

A *American Occupational Therapy Association-AOTA* (2017) ainda conceitua a Terapia Ocupacional como a profissão que auxilia indivíduos na participação do seu próprio cotidiano, na recuperação de potencialidades que possam ter sido diminuídas por lesões. A Terapia Ocupacional possui sua formação voltada para a ciência mais atualizada na prestação de cuidado. Além do que é centrada no cliente, a fim de melhorar o funcionamento físico e o desempenho ocupacional desse indivíduo atendido.

Por meio dos encontros realizados pelas discentes, identificou-se que as visitas aos idosos podem se tornar um mecanismo de criação de vínculos entre ambos, posto que demonstra um estado de respeito e de confiança criado entre os usuários e os profissionais, através do convívio e do contato frequente (Sakata, *et al.*, 2007).

O vínculo, para Castro (2011), é um processo que se constitui na conexão entre pessoas, que experenciam um olhar no rosto, com escuta de um a outro, um verdadeiro acolhimento e, antes que tudo, muito respeito. O trabalho do terapeuta ocupacional oportuniza que esse vínculo ocorra no relacionamento que aos poucos vai se estabelecendo.

Compreende-se que o vínculo é uma das portas de entrada para a qualidade do tratamento, bem como a humanização do atendimento ofertado. Para o Ministério da Saúde (2004), promover um atendimento humanizado ao paciente é ter a consciência de partilhar saberes e considerar os direitos que estas pessoas possuem.

Os encontros com as pacientes aqui em foco, em alguns momentos foram difíceis por terem ocorrido em períodos chuvosos do inverno, e pelo fato das pacientes preferirem permanecer em seus dormitórios, mas no momento em que as pacientes apresentavam disponibilidade, o atendimento e a coleta da história de vida não deixavam de acontecer.

Castro (2011, p. 29) considera que “a história de vida de uma pessoa apresenta-se como construções de identidade, na qual ela conta quem é, e como tem vivido a sua vida”. Referindo-se à história de vida das idosas, ainda segundo a autora, “[...] para o terapeuta, este tipo de narrativa oferecerá uma visão sobre sua vida numa certa situação social, cultural e histórica.” (Castro, 2011, p. 29).

Inicialmente, as pacientes apresentavam um comportamento inseguro com relação às discentes, mas no decorrer do processo o comportamento das idosas tornou-se mais afetuoso e os diálogos transcorreram de forma mais aberta, de modo que as mesmas mostravam-se ansiosas para a chegada dos próximos encontros, na maioria das vezes com comportamento de acolhida e empatia.

Segundo Mesquita, Cavalcante e Freitas (2016), compreender o idoso e o contexto em que ele vive, são um dos desafios na aplicação de cuidados a essa faixa etária. Os profissionais da saúde precisam atuar no desenvolvimento de práticas mais humanistas, com estímulo ao compromisso e responsabilização entre profissionais e até mesmo com a sociedade.

Ao final das intervenções, com o vínculo de certa forma constituído entre pacientes e discentes, fez-se possível visualizar dificuldades e ansiedades, frequentemente presentes no cotidiano e que podem ocorrer em decorrência das patologias apresentadas, como o medo que sofrer quedas e lesões na instituição, dificuldades para a locomoção, esquecimento frequente de dados da própria vida, e raciocínio lentificado, além da solidão e seus efeitos nos residentes em um ambiente institucional.

A experiência vincular que se forma entre terapeuta e paciente, para Castro (2011), amplia a capacidade de identificação de necessidades e demandas, à medida em que o profissional vai conseguindo manejar os estímulos ofertados e também abrir possibilidades para que o paciente perceba a si mesmo, sentindo-se apto e encorajado para atingir algum objetivo de vida.

Uma representativa porção de idosos manifesta dificuldades em manter o controle sobre sua própria vida, qual seja, realizar atividades que sejam de seu interesse, manter-se ativo em sua produção de vida, sendo estes alguns dos desafios que atingem, via de regra, a população idosa (Weber, & Tomé, 2012).

As discentes, em alguns momentos da intervenção, fizeram uso de recursos como o jogo de memória e o dominó, que se tornaram momentos de descontração e interação social. A Terapia Ocupacional é uma das áreas da saúde em destaque pelo uso da atividade humana, como uma ferramenta de trabalho. Cada atividade pensada passa por uma criteriosa análise, a fim de identificar a contribuição que ela tem para o paciente. Através da análise, podem ser identificadas habilidades motoras, sensoriais, cognitivas, emocionais e sociais envolvidas com a atividade que se pretende utilizar com o paciente (Silva, & Emmel, 1993).

A experiência prática das discentes com as pacientes da instituição pode ser considerada um espaço de construção mútua, na qual cada discente, particularmente, apresenta seu modo de conversar e interagir com outras pessoas.

Embora, as discentes ainda em processo de formação apresentassem carência sobre algumas reflexões necessárias do ser terapeuta ocupacional, mantiveram-se seguras e firmes de seus objetivos com as pacientes, sobre o entender o processo de construção de vínculo e compreender o contexto institucional em que cada paciente estava inserida.

Considerações Finais

O estudo abordou o processo de vínculo entre pacientes e discentes de Terapia Ocupacional, em um contexto institucional, e dentro de um determinado período, de dois meses. Entretanto, dentro de um processo terapêutico, não há um tempo pré-estabelecido para a concretização de um vínculo entre paciente e terapeuta, pois a cada encontro esse processo se solidifica e se reinventa.

Considera-se que este relato pode contribuir na visualização da importância de um processo vincutivo.

Quando o paciente e o terapeuta criam uma conexão, muitas informações importantes aparecem em evidência, em detrimento da confiança depositada no profissional que, muitas vezes, passa despercebida pela sobrecarga e pela rotina institucional.

A experiência vivenciada pelas discentes contribuiu para o aperfeiçoamento e a segurança que se deve adquirir no decorrer da formação profissional, instigando o profissional a refletir e reinventar suas práticas baseadas na ciência, buscando sempre que o paciente receba um atendimento qualificado e que lhe proporcione maior bem-estar, contribuindo para sua qualidade de vida.

Salienta-se que os profissionais da saúde detêm uma ampla responsabilidade pelo bem-estar e pela qualidade de vida dos indivíduos, fazendo-se necessária a busca pelo estabelecimento de um vínculo saudável, respeitando-se a particularidade de cada sujeito, para que assim possamos tornar o tratamento/atendimento mais humanizado e satisfatório para os pacientes.

Referências

ANVISA (2004). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Consulta pública n.º 41, de 18 de janeiro de 2004*. DOU 21/06/2004, pp. 01-09. Recuperado em 06 janeiro, 2017, de: <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B7626-1-0%5D.PDF>.

AOTA. (2017). American Occupational Therapy Association. *Sobre a Terapia Ocupacional*. Estados Unidos. Recuperado em 05 janeiro, 2017, de: <http://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Professionals.aspx>.

Araújo, L. B. de, Moreira, N. B., Villegas, I. L. P., Loureiro, A. P. C., Israel, V. L., Gato, S. A., & Kliemann, G. (2015). Investigação dos saberes quanto à capacidade funcional e qualidade de vida em idosas institucionalizadas, sob a ótica da CIF. São Paulo, SP: *Revista Acta Fisiátrica*, 22(3), 111-117. Recuperado em 06 janeiro, 2017, de: <http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/114517>.

Barbosa, M. F. M., Spyrides, M. H. C., & Andrade, L. M. B. (2014). Assistência ao idoso: legislação e instituições de longa permanência para idosos. In: Congresso da Associação Latinoamericana de População, 6, Lima. *Anais...* Lima: ALAP, 2014, 1-15. Recuperado em 06 janeiro, 2017, de: http://www.alapop.org/Congreso2014/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2014_FINAL371.pdf.

Brasil. (2003). Presidência da República. *Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências*. Brasília, DF, 2003. Recuperado em 06 de janeiro, 2017, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.

Brasil. (2004). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher*. Brasília, DF: Editora MS, pp.01-82. Recuperado em 06 janeiro, 2017, de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.

Camarano, A. A., & Kanso, S. (2010). As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. São Paulo, SP: *Rev. Bras. Estud. Popul.*, 27(1), 232-235. Recuperado em 06 janeiro, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>.

Castro, E. D. de. (2011). Relação Terapeuta-Paciente. In: Cavalcanti, A., & Galvão, C. *Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática*, 28-34. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan

Costa, M. C. N. S., & Mercadante, E. F. (2013). O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós - Gerontologia*, 16(1), 209-222. Recuperado em 06 janeiro, 2017, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17641/13138>.

Creutzberg, M., Gonçalves, L. H. T., & Sobottk, E. A. (2008). Instituição de Longa Permanência para idosos: a imagem que permanece. Florianópolis, SC: *Revista Texto Contexto - Enfermagem*, 17(2), 273-279. Recuperado em 06 janeiro, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/08.pdf>.

Decker, S. S., & Pereira, E. R. (2009). Trabalhando a percepção do corpo e a autoestima na terceira idade: relato de experiência. Curitiba, PR: *Centro Reichiano*, 01-11. Recuperado em 06 janeiro, 2017, de: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Artigos/DECKER,%20Sheila%20Sabrina;%20PEREIRA,%20Eliane%20-%20Trabalhando%20com%20a%20pe.pdf>.

Gomes, J. B., & Reis, L. A. dos. (2016). Descrição dos sintomas de Ansiedade e de Depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós - Gerontologia*, 19(1), 175-191. Recuperado em 06 janeiro, 2017, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/29661>.

Mello, M. A. F. de. (2011). Terapia Ocupacional Gerontológica. In: Cavalcanti, A., & Galvão, C. *Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática*, 367-376. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Mesquita, J. dos S. de, Cavalcante, M. L. R., & Freitas, C. A. S. L. (2016). Promoção da saúde e integralidade na atenção ao idoso: uma realidade brasileira? São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós - Gerontologia*, 19(1), 227-238. Recuperado em 06 janeiro, 2017, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/30357>.

Moreira, K. Q. (2007). *Atuação da Terapia Ocupacional junto ao idoso com Alzheimer*. (41p.). Monografia de Especialização em Gerontologia. Fortaleza, CE: Escola de Saúde Pública do Ceará.

Oliveira, J. M. de, & Rozendo, C. A. (2014). Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? Brasília, DF: *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(5), 773-779. Recuperado em 06 janeiro, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0773.pdf>.

- Sakata, K. N., Almeida, M. C. P. de, Alvarenga, A. M., Craco, P. F., & Pereira, M. J. B. (2007). Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. Brasília, DF: *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(6), 659-664. Recuperado em 06 janeiro, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/07.pdf>.
- Santos, G. A., & Vaz, C. E. (2008). Grupos da terceira idade, interação e participação social. In: Zanella, A. V., et al. (Orgs.). *Psicologia e práticas sociais*, 333-346. Rio de Janeiro, RJ: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. Recuperado em 06 janeiro, 2017, de: <http://books.scielo.org/id/886qz/pdf/zanella-9788599662878-31.pdf>.
- Silva, A. (2009). *Idosos de ILPIs: análise da capacidade funcional e aptidão funcional*. (128p.). Dissertação de mestrado em Ciências do Movimento Humano. Florianópolis, SC: Universidade do Estado de Santa Catarina. Recuperado em 14 novembro, 2016, de: <http://cev.org.br/biblioteca/idosos-ilpis-analise-capacidade-funcional-aptidao-funcional/>.
- Silva, C. C. B. de, & Emmel, M. L. G. (1993). Jogos e brincadeiras: roteiro de análise de atividades para o terapeuta ocupacional. São Carlos, SP: *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 4(1), 46-62. Recuperado em 06 janeiro, 2017, de: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/60/49>.
- Weber, R. M., & Tomé, C. L. (2012). Artesanato na terceira idade: um estudo na cidade de Sinop. Sinop, MT: *Revista Eventos Pedagógicos*, 3(2), 225-235. Recuperado em 06 janeiro, 2017, de: <http://sinop.unemat.br/projetos/revista/index.php/eventos/article/download/695/471>.
- Yamamoto, A., & Diogo, M. J. D. (2002). Os idosos e as instituições asilares do município de Campinas. Ribeirão Preto, SP: *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(5), 660-666. Recuperado em 06 janeiro, 2017, de: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1702/1747>.

Recebido em 06/01/2017

Aceito em 30/06/2017

Marciane Montagner Missio - Terapeuta Ocupacional. Graduada, Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: marcianemissio@hotmail.com

Cristiane Wagner - Terapeuta Ocupacional. Graduada, Centro Universitário Franciscano, UNIFRA. Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, UFSM-RS. Pós-Graduada, Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. Docente, Centro Universitário Franciscano, no Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, e ministrando oficinas de Terapia Ocupacional no SESC Santa Maria. Representante do Crefito 5, no Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência (PCDs), no município de Santa Maria, RS.

E-mail: cristiane.wagner@yahoo.com.br

Pauline Birck - Terapeuta Ocupacional. Graduada, Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: pauline_birck@hotmail.com