



**Tipo de trabalho:** RESUMO SIMPLES (MÁXIMO 2 PÁGINAS)

## **DISCUSSÕES SOBRE AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA E A PROMOÇÃO DE SAÚDE<sup>1</sup>**

**Michele Barrientos Garcia<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Relato de experiência

<sup>2</sup> Terapeuta Ocupacional, Especialista em Geriatria e Gerontologia Interdisciplinar pelo Centro Universitário Metodista - IPA. E-mail para contato: michelegarciato@gmail.com

Introdução:

No Brasil segundo o instituto brasileiro de geografia e estatística - IBGE, pessoas com 60 anos ou mais já ultrapassam 25 milhões, e a institucionalização vem sendo uma alternativa em cuidados. Estudos mostram que a institucionalização dificilmente avança de 6 meses (Simões, 2013). Porém, a prática em ILPIs e novos ensaios sugerem que idosos tem passado em média 5 (cinco) anos institucionalizados (Clos e Grossi, 2016). Observando durante a atuação em iLPis, considerar fatores como autonomia e independência perpassa por entender e acolher as histórias de vida de cada residente.

Palavras-chave: idoso-institucionalização-história de vida-promoção de saúde

Relato de experiência:

A história das ILPIs no Brasil é pautada principalmente pelo discurso religioso e de caridade, sendo as instituições filantrópicas como as primeiras a instituírem esse cuidado, dando uma característica assistencial aos residenciais (CAMARANO, KANSO, 2010).

Clos e Grossi (2016, *op.cit*) trazem para a discussão o tema: *desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência* e conclui que as instituições tentam desenvolver estratégias para garantia desses aspectos, mas ainda não conseguem entender e diferenciar o cuidado no fim de vida ao cuidado tecnicista dado a outro sujeito em situação de vulnerabilidade.

Goldim diz: “o atendimento a pacientes deve permitir justamente essa abordagem ampla de necessidades, que extrapolam apenas a busca da cura.” (Goldim, 2018, p. 32)

A terapia ocupacional em gerontologia tem como foco a promoção, a manutenção, o desenvolvimento e/ou a reabilitação do desempenho funcional nas atividades de vida diária (AVDs) e nas atividades instrumentais de vida diária (AIVDs). (Cassiano, 2008)

Assim, surge o questionamento de como promover esse conceito de saúde onde o sujeito é protagonista, independente e autônomo num local onde os cuidados são técnicas baseadas em um modelo assistencial hospitalocêntrico de atendimento à saúde? (Cavalcanti, 2016)

Muitas vezes, durante a atuação em ILPIs, pude perceber que a história de vida pregressa dos



**Tipo de trabalho:** RESUMO SIMPLES (MÁXIMO 2 PÁGINAS)

residentes não é considerada, raras são as instituições que agregam em sua ficha cadastral ou prontuários este item.

Considerar a individualidade de cada residente na criação das rotinas, vê-lo como alguém que pode contribuir com a própria saúde e entender que o idoso tem um histórico além de suas doenças, promove saúde, já que autonomia e independência são fundamentais em parâmetros de bem estar e qualidade de vida (Moriguchi e Nascimento, 2015).

Mesmo considerando o perfil de sujeitos com capacidade cognitiva diminuída, prevalência de doenças crônicas e necessidade de auxílio para realização de suas atividades de vida diária (Alencar, Bruck, Pereira, *et al*, 2010) é importante ouvir o que esse residente tem a dizer, da forma como ele pode dizer, e incluir estas informações nos processos de cuidado.

A escuta qualificada da história de vida identifica situações onde pequenas mudanças na rotina de cuidados da instituição fazem com que o sujeito sintam-se integrado ao local e isso pode ser considerado promoção de saúde.

**Conclusão:**

Diante da experiência como terapeuta ocupacional gostaria de sugerir maior aprofundamento em estudos que valorizem a acolhida da história de vida pregressa desse sujeito como ferramenta de promoção de saúde.