

Artigo

Desempenho Ocupacional de idosos atendidos em ambulatório de Terapia Ocupacional

Occupational Performance of elderly assisted at Occupational Therapy outpatient clinic

Desempeño Ocupacional de pacientes ancianos en una consulta externa de Terapia Ocupacional

Elis Azambuja Martins¹ , Kayla Araújo Ximenes Aguiar Palma¹ 

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil

RESUMO

O Brasil apresenta um cenário com o aumento da população idosa e mudança epidemiológica com a presença de Doenças Crônicas Não Transmissíveis que impactam na saúde dos idosos, além dos processos comuns do envelhecimento. Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o Desempenho Ocupacional e a relação do perfil sociodemográfico dos idosos atendidos no ambulatório de Terapia Ocupacional vinculados ao setor UACT do HUSM. Foi realizada entrevista semiestruturada utilizando a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional e questionário sociodemográfico. Participaram 23 idosos. Constatou-se que apresentam problemas de satisfação e desempenho nas áreas de autocuidado e produtividade, mas não há correlação significativa com a idade. Obteve-se autoavaliação de satisfação superior ao desempenho nas demais atividades. Espera-se contribuir no fomento de pesquisas para a implementação de ações e políticas públicas para o envelhecimento com bem estar e qualidade de vida.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Desempenho Ocupacional; Envelhecimento; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Brazil presents a scenario with an increasing elderly population and an epidemiological change with the presence of Chronic Non-Communicable Diseases that impact the health of elderly people, in addition to the common processes of aging. Therefore, the target of this research was to evaluate the Occupational Performance and the relationship between the sociodemographic profile of the elderly assisted in the Occupational Therapy outpatient clinic linked to the UACT sector of the HUSM. A semi-

structured interview was carried out using the Canadian Occupational Performance Measure and a sociodemographic questionnaire. Twenty-three elderly people participated. It was found that they present satisfaction and performance problems in the areas of self-care and productivity, but there is no significant correlation with age. Self-assessment revealed higher satisfaction than performance in other activities. This research is expected to contribute to the promotion of further studies aimed at implementing actions and public policies for aging with well-being and quality of life.

Keywords: Occupational Therapy; Occupational Performance; Aging; Quality of Life

RESUMÉN

Brasil presenta un escenario con aumento de la población anciana y cambio epidemiológico con la presencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles que impactan en la salud de los ancianos, además de los procesos comunes del envejecimiento. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue evaluar el Desempeño Ocupacional y la relación del perfil sociodemográfico de los ancianos sirve en la Consulta Externa de Terapia Ocupacional vinculada al sector UACT del HUSM. Se realizó una entrevista semiestructurada utilizando el Medida de rendimiento ocupacional canadiense y un cuestionario sociodemográfico. Participaron 23 ancianos. Se observó que tenían problemas de satisfacción y rendimiento en las áreas de autocuidado y productividad, pero no existe una correlación significativa con la edad. Se espera contribuir a la promoción de la investigación para la implementación de acciones y políticas públicas para el envejecimiento con bienestar y calidad de vida.

Palabra-clave: Terapia Ocupacional; Desempeño ocupacional; Envejecimiento; Calidad de vida.

1 INTRODUÇÃO

Sendo o envelhecimento um processo universal presente no estágio de vida de toda população, uma característica genética da espécie humana se faz presente alterações relacionadas à senescência, alterações fisiológicas e biológicas relacionadas ao processo de envelhecimento; além da senilidade incluindo os processos patológicos (Fechine; Trompieri, 2012). Tais alterações são naturais e gradativas. Essas transformações são gerais, podendo ocorrer em idades mais avançadas e em maior ou menor grau, de acordo com as características genéticas de cada indivíduo e os hábitos de vida de cada um, sejam estas a alimentação, prática de exercícios físicos, contexto cultural e social em que estão inseridos, e controle do estresse são alguns fatores que podem influenciar (Zimmerman, 2007).

Diante disso é importante levar em consideração que o Brasil caminha rapidamente para um perfil demográfico mais envelhecido com declínio nas taxas de natalidade (Cardoso, 2014). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no Brasil, no ano de 2016, havia 206 milhões de pessoas, sendo os idosos 12% desta população. No ano de 2050 o número total da população em nosso país é estimado em 232 milhões de pessoas e a população idosa representará cerca de 28% da população, enquanto as crianças 15%. Além destas mudanças o Brasil enfrenta uma transição epidemiológica ocorrendo declínio das doenças infecciosas e as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ocupam lugar de destaque (Cardoso, 2014). Estas doenças “se caracterizam por um conjunto de patologias de múltiplas causas e fatores de risco modificáveis e não modificáveis, por longos períodos de latência e curso prolongado” (Figueiredo; Ceccon; Figueiredo, 2021, pg. 77). Constituem o grupo de doenças de maior magnitude no mundo, atingindo, especialmente os países em desenvolvimento e populações idosas mais vulneráveis, como as de média e baixa renda e escolaridade, devido à maior exposição aos fatores de risco ou ao acesso restrito às informações e aos serviços de saúde devido as condições socioeconômicas (World Health Organization, 2015).

No Brasil em 2019, 54,7% dos óbitos registrados foram causados por DCNT e 11,5% por agravos, totalizando 738.371. Deste modo, no país as DCNT representam a principal carga de doenças e mortes na população, constituindo-se como um importante problema de saúde pública. Visto que como consequência ocorre maior procura dos idosos pelos serviços de saúde, quando conseguem ter acesso a eles, implicando na necessidade de adequação dos sistemas de atenção à saúde para responder socialmente as necessidades e situações de saúde da população (Mendes, 2012).

Deste modo, levando em consideração que as doenças crônicas acarretam em consequências na funcionalidade e juntamente com alterações do “processo de envelhecimento que ocasiona mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais podendo acarretar em declínio funcional e ocasionar na redução do Desempenho Ocupacional

(DO) do indivíduo” (Cardoso, 2014, p.9).

O Desempenho Ocupacional é presente na vida de todos os indivíduos independente das fases da vida e faz parte do cotidiano sendo estas atividades humanas divididas em três áreas da vida: autocuidado, produtividade e lazer. Segundo a Associação Americana de Terapeutas Ocupacionais (Aota, 2020), o Terapeuta Ocupacional usa o conhecimento sobre a relação transicional entre a pessoa, o envolvimento em ocupações importantes, e o contexto em que está inserido. O termo ocupação é o envolvimento significativo do indivíduo específico em atividades diárias individuais, familiares e na comunidade que traz sentido ao propósito de vida, e são definidos em nove domínios: Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD's), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's), educação, lazer, trabalho, participação social, brincar, descanso/sono e gestão em saúde.

A saúde funcional é considerada como estado de funcionalidade e bem-estar individual e das coletividades em todas as fases do ciclo de vida, no desempenho das atividades e na participação social, promovendo qualidade de vida e autonomia para o pleno exercício da cidadania (Brasil, 2013).

Em concordância diante os presentes fatores onde “o próprio processo natural de envelhecimento diminui a capacidade funcional de cada sistema do organismo” (Paschoal, 2005 apud Cardoso, 2014, p.9), esses simultaneamente às manifestações de DCNT a saúde funcional dos idosos é prejudicada, podendo ocorrer alterações na independência, assim como na autonomia, interferindo diretamente no DO de atividades no cotidiano acarretando na perda de papéis ocupacionais e na interação social. “Os papéis ocupacionais são um aspecto da identidade pois ajudam a definir quem uma pessoa, um grupo ou uma população acredita ser com base na sua história ocupacional e nos seus desejos para o futuro” (Aota, 2020, p. 14).

Consequentemente, ficando dependentes de auxílio ou supervisão de terceiros para realização destas atividades, necessitando de cuidadores ou familiares que passam a assumir este papel, ocorrendo constantes mudanças e adaptações no

contexto familiar e para o próprio idoso. Ocasionalmente na diminuição do bem-estar, que depende de fatores físicos, mentais, sociais e ambientais; assim como na qualidade de vida que sofre influências de interações sociais, atividade intelectual e bem estar físico e mental e pode influenciar diversos fatores como condição de saúde, capacidade funcional e estado emocional desses indivíduos (Costa, 2019).

Diante todas estas mudanças e fatores presentes, aumentam significativamente as demandas de atendimentos de idosos para equipes multidisciplinares, com demandas de limitações na funcionalidade e impacto direto na independência e DO, necessitando assistência e atendimentos de profissionais com diferentes saberes e objetivos de trabalhos específicos (Ministério da Saúde, 2006). “A Terapia Ocupacional tem o desempenho ocupacional como objeto de estudo e a autonomia, a independência e a participação social como eixos estruturantes de seu processo de trabalho” (Cardoso, 2014, p.4). Os serviços destinam-se à capacitação, reabilitação e promoção da saúde e bem-estar de clientes com necessidades, relacionadas ou não, com incapacidade. Deste modo, a análise do DO requer a compreensão da interação complexa e dinâmica entre os fatores dos clientes, as habilidades de desempenho, os padrões de desempenho e os contextos e ambientes, juntamente com as exigências da ocupação da atividade a ser realizada (Cardoso, 2014).

Através desta avaliação o Terapeuta Ocupacional consegue determinar a mútua influência entre os fatores do/a cliente e as competências de desempenho para delinear o plano de intervenção baseado na ocupação de cada sujeito necessários para a participação, alcançado bem estar e qualidade de vida por meio do envolvimento na ocupação (Aota, 2020).

Sendo assim, a escolha pelo presente estudo decorre em virtude das mudanças demográficas da população e cenário epidemiológico de Doenças Crônicas Não Transmissíveis levando ao crescente aumento de incapacidades e impactos na saúde funcional dos idosos, influenciando no desempenho ocupacional das AVD's, AIVD's, assim como na participação social.

Deste modo, o objetivo do estudo foi avaliar o Desempenho Ocupacional e a satisfação de desempenho nas áreas de autocuidado, produtividade e lazer de idosos atendidos no Ambulatório de Terapia Ocupacional em Gerontologia. E analisar a relação direta ou indireta do perfil sociodemográfico considerando gênero, idade, escolaridade, condições socioeconômicas e diagnósticos, com o Desempenho Ocupacional.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa vinculado ao projeto interinstitucional em conjunto com a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), intitulado “Efeitos físicos, cognitivos , psicológicos e sociais do processo de envelhecimento e do cuidar de idosos” aprovado pelo o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob parecer nº 057048 e com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 55447621.2.0000.5346. Foram respeitados os procedimentos éticos da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres humanos.

A amostra do estudo foi por conveniência, composta por 23 idosos (9 homens e 14 mulheres) atendidos no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) no setor de Unidade de Apoio e Cuidados de Transição (UACT) e no Ambulatório de Terapia Ocupacional em Gerontologia número 2303.

Através dos prontuários foi realizado levantamento dos idosos com vínculo de atendimento semanal e posteriormente foram convidados a participar da pesquisa sendo assegurado sigilo dos dados coletados somente para fins deste estudo, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A presença dos cuidadores e familiares dos idosos no momento da aplicação dos instrumentos foi permitida mediante concordância dos participantes. A coleta de dados foi realizada pela autora em momentos anteriores e posteriores aos atendimentos ambulatoriais individuais realizados pela equipe multidisciplinar do setor UACT do HUSM.

Inicialmente foi realizada entrevista e aplicação do questionário sociodemográfico para caracterização dos idosos, elaborado pela pesquisadora com perguntas abertas (idade, gênero, renda familiar, diagnóstico, escolaridade e presença de cuidador) e após a avaliação do desempenho ocupacional no período de agosto a setembro de 2022.

A população do estudo é composta por idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, com vínculo de atendimento no Ambulatório de Terapia Ocupacional e setor UACT do HUSM. Os critérios de exclusão foram idade inferior a 60 anos, idosos que apresentavam alterações cognitivas de compreensão e dificuldades de comunicação verbal identificados através do levantamento dos prontuários, a partir das pontuações do teste breve de rastreio cognitivo Mini Exame do Estado Mental (MEEM) que traz a avaliação das funções cognitivas de acordo com o grau de escolaridade de cada indivíduo. Estes critérios também foram identificados no momento inicial da realização do questionário e segundo informações dos cuidadores ou familiares acompanhantes.

Aceitaram participar do estudo o total de 25 idosos (10 homens e 15 mulheres) e houve exclusão de 2 participantes (1 homem e 1 mulher) em decorrência da idade inferior a 60 anos, totalizando a amostra final composta por 23 participantes.

Para avaliação do Desempenho Ocupacional foi utilizada a “Medida Canadense de Desempenho Ocupacional” (COPM) em forma de entrevista semi- estruturada. É aplicado pelo terapeuta ocupacional, com o cliente identificando questões no desempenho ocupacional. (Law et al, 2009, p.22). Deste modo avaliou-se as subáreas de desempenho ocupacional dos idosos: autocuidado- cuidado pessoal, mobilidade funcional e o funcionamento na comunidade; produtividade- trabalho remunerado ou não, manejo das tarefas domésticas, escola/brincar e lazer- recreação tranquila/ ativa e socialização.

Na etapa inicial o participante necessita identificar e nomear as atividades que são mais importantes no cotidiano, mas apresentam dificuldades e preocupação para

realizar. Após, a identificação das áreas de desempenho ocupacional que se apresenta como dificuldade é necessário realizar a classificação de importância da atividade na sua vida com escala de 1 a 10, de forma crescente.

Na sequência através das atividades indicadas o participante pontua cinco problemas mais importantes. Para cada problema será necessário indicar uma escala de 1 a 10 pontos para autoavaliação para seu desempenho atual (1 “sem nenhuma importância” e 10 “extremamente importante”) e autoavaliação da sua satisfação atual (1 “nada satisfeito” e 10 “extremamente satisfeito”). A COPM teve duração de aplicação entre 15 a 20 minutos para cada participante.

A Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) enfatiza a abordagem centrada no indivíduo, focalizando no ambiente próprio e assegurando a relevância dos problemas para os mesmos, levando em consideração as ocupações e atividades indicadas como necessárias (Law et al,2009). Deste modo a utilização da COPM é adequado para medir os problemas de desempenho, assim como de satisfação das ocupações de cada idoso; possibilitando compreender quais são os problemas de desempenho ocupacional mais presentes nesta fase da vida, levando em consideração as alterações fisiológicas e biológicas do processo de envelhecimento, e contexto social, ambiental e familiar em que o idoso está inserido, assim como os papéis ocupacionais desempenhados atualmente e ao longo da vida.

Ressalta-se que o instrumento foi aplicado somente para utilização deste estudo, não sendo utilizado para prosseguimento de intervenção terapêutica ocupacional e medidas das escalas de reavaliação.

Após a coleta de dados foi elaborado banco de dados com a tabulação e digitalização em planilhas no programa Excel. A análise estatística foi realizada no programa SPSS (*Statistical Package for Social Science for Windows*) versão 20.0. As variáveis foram codificadas e foi realizada estatística descritiva das amostras da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) e as variáveis contínuas do desempenho e satisfação foram apresentadas em média e desvio padrão e valores

máximos (máx.) e mínimo (mín.) considerando a escala de pontuação de modo decrescente (1 a 10) do instrumento da COPM. As variáveis categóricas do Questionário Sociodemográfico serão apresentadas em frequência absoluta (n) e relativa (%). Foi realizado teste de normalidade através do Shapiro-Wilk das variáveis quantitativas de idade e desempenho ocupacional, e em seguida a análise de correlação pelo teste não paramétrico *Tau-b de Kandall*. O nível de significância para todas as análises foi de 0,05.

3 RESULTADOS

Foram realizadas as análises dos dados com total de 23 idosos atendidos no Ambulatório de Terapia Ocupacional e setor UACT do HUSM. Na (Tabela 1) são demonstrados os dados sociodemográficos dos participantes.

Tabela 1– Perfil sociodemográfico dos participantes

(Continua)

Variáveis	n	(%)
Idade		
60 a 70	5	20,0
70 a 80	8	32,0
80 a 90	10	40,0
Sexo		
Masculino	9	36,0
Feminino	14	56,0
Renda Familiar		
1 salário mínimo	10	40,0
2 salários mínimos	9	36,0
> 3 salários mínimos	4	16,0
Escolaridade		
Analfabeto	3	12,0
Ensino fundamental incompleto	8	32,0
Ensino fundamental completo	8	32,0
Ensino médio incompleto	1	4,0

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes

(Conclusão)		
Ensino médio completo	2	8,0
Ensino técnico ou mais	1	4,0
Presença de cuidador		
Sim	15	60,0
Não	8	32,0
Diagnósticos		
Alzheimer	8	34,8
Acidente Vascular Encefálico	6	26,1
Comorbidades (Hipertensão, Diabetes, Hiperlipidemia)	17	73,9
Depressão	1	4,3
Doenças cardiovasculares	2	8,7
Doenças pulmonares	1	4,3
Neoplasias	3	13,0
Doenças reumáticas (Osteoporose, Artrose, Artrite, Síndrome do túnel do carpo)	6	26,1
Parkinson	4	17,4

Fonte: Elaborado pela autora

Em relação ao sexo 56% (n=14) são do sexo feminino e 36% (n=9) masculino. Sobre a idade há a prevalência de 40%(n=10) de 80 a 90 anos, seguido de 32% (n=8) dos 70 a 80 anos.

Em relação a renda bruta familiar concentra-se em 40% (n=10) para 1 salário mínimo, advindo da aposentadoria e 36% (n=9) com 2 salários mínimos. Sobre a escolaridade concentrou-se igualmente 32%(n=8) com ensino fundamental completo e incompleto seguido de 12%(n=3) de analfabetos.

Os diagnósticos com maior prevalência foram: comorbidades, dentre estas Hipertensão, Diabetes e hiperlipidemia (colesterol alto) com 73,9%(n=17); Alzheimer com 34,8%(n=8); Acidente Vascular Encefálico (AVC) e doenças reumáticas, dentre estas Osteoporose, Artrose, Artrite e Síndrome do túnel do carpo onde ambos apresentaram igualmente o mesmo número de idosos com 26,1%(n=6). Sobre a

presença ou não de cuidador, 60%(n=15) dos idosos tem a presença de cuidador no dia-a-dia, predominando os familiares com este papel considerados cuidadores informais; e 32%(n=8) não necessitam.

Na Tabela 2 estão descritos os dados da COPM com as áreas de desempenho ocupacional (autocuidado, produtividade e lazer) com suas respectivas subáreas (cuidados pessoais, mobilidade funcional, independência fora de casa, trabalho, tarefas domésticas, brincar/escola, recreação tranquila, ativa e socialização) e as atividades indicadas pelos idosos como importantes, mas com problemas para realização.

Através da análise da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional observa-se o total de 22 atividades consideradas importantes, mas com problemas no desempenho ocupacional, sendo estas: 12 atividades na área do autocuidado, 4 atividades na área da produtividade e 6 atividades na área do lazer.

A atividade mobilidade fora de casa presente na subárea de mobilidade funcional predominou com maior índice de importância, mas com problemas de desempenho com 60,9%(n=14), em seguida a mobilidade dentro de casa com 34,8%(n=8). Estas em decorrência da presença de barreiras arquitetônicas, dores frequentes nos membros inferiores e baixa acuidade visual. Igualmente na subárea de cuidados pessoais a atividade vestir apresentou prevalência com 34,8% (n=8); posteriormente a atividade banho com 30,4%(n=7) e vestir membros inferiores calças e sapatos com 21,7%(n=5); inclusive as três atividades estão relacionadas as dores frequentes de membros superiores e inferiores, limitação de amplitude de movimento (ADM), mobilidade, declínio cognitivo, sequelas do AVC no hemicorpo e sintomas da doença de Parkinson como tremores.

Da mesma forma, na área da produtividade na subárea tarefas domésticas, todas as atividades domésticas em geral apresentaram 21,7%(n=5) de problemas. Somente três idosos da amostra não apresentaram problemas de desempenho ocupacional nas atividades indicadas como importantes.

Tabela 2 – Atividades indicadas importantes, mas com problemas para realização

Áreas do Desempenho Ocupacional	Atividades com problemas de Desempenho Ocupacional	(n)	(%)
AUTOCUIDADO			
Cuidados Pessoais			
	Vestir membros inferiores	5	21,7
	Banho	7	30,4
	Alimentação	2	8,7
	Vestir	8	34,8
	Pentear os cabelos	2	8,7
	Escovar os dentes	3	13,0
Mobilidade Funcional			
	Mobilidade dentro de casa	8	34,8
	Mobilidade fora de casa	14	60,9
	Mobilidade com Tecnologia Assistiva (cadeira de rodas e andador)	2	8,7
Independência fora de casa			
	Finanças	1	4,3
	Compras	2	8,7
	Dirigir	2	8,7
PRODUTIVIDADE			
Trabalho			
	Trabalho informal	1	4,3
Tarefas domésticas			
	Preparar refeições	3	13,0
	Tarefas domésticas no geral	5	21,7
	Lavar roupas	1	4,3
LAZER			
Recreação tranquila			
	Crochê	2	8,7
	Escrever	2	8,7
Recreação ativa			
	Cuidar da horta	2	8,7

Fonte: Dados da pesquisa

Os valores de desempenho e satisfação das atividades com problemas estão descritos na Tabela 3. Em relação aos valores verificou-se que o desvio-padrão de ambos sofre declínio não variando em relação à média, considerando que os resultados são homogêneos.

Tabela 3 – Valores de desempenho e satisfação das atividades indicadas

(Continua)

Áreas do Desempenho Ocupacional	Atividades com problemas de Desempenho Ocupacional	Desempenho				Satisfação			
		Média	Desvio Padrão	Máx.	Mín.	Média	Desvio Padrão	Máx.	Mín.
Cuidados Pessoais									
	Vestir membros inferiores	5,80	2,49	9,00	4,00	6,55	2,06	10,00	5,00
	Banho	5,44	2,45	9,00	2,40	5,26	3,04	10,00	1,00
	Alimentação	6,50	3,54	9,00	4,00	8,38	2,30	10,00	6,75
	Vestir	3,91	2,05	8,00	1,60	3,98	1,85	7,00	2,00
	Pentear os cabelos	3,80	1,13	4,60	3,00	4,10	2,69	6,00	2,20
	Escovar os dentes	3,90	1,55	5,40	2,30	3,80	1,59	5,00	2,00
Mobilidade Funcional									
	Mobilidade dentro de casa	4,75	2,33	8,00	1,60	4,73	1,45	7,00	2,20
	Mobilidade fora de casa	4,52	2,10	8,00	1,00	5,16	1,30	7,00	2,20
	Mobilidade com Tecnologia Assistiva (cadeira de rodas e andador)	3,30	1,41	4,30	2,30	1,50	,71	2,00	1,00
Independência fora de casa									
	Finanças	4,60	0	4,60	4,60	2,20	0	2,20	2,20
	Compras	3,95	,92	4,60	3,30	3,60	1,98	5,00	2,20
	Dirigir	3,80	3,11	6,00	1,60	4,93	1,87	6,25	3,60

Tabela 3 – Valores de desempenho e satisfação das atividades indicadas

(Conclusão)									
Produtividade									
Trabalho									
	Trabalho informal	6,00	0	6,00	6,00	6,25	0	6,25	6,25
Tarefas domésticas									
	Preparar refeições	3,93	1,33	4,80	2,40	2,87	1,15	4,20	2,20
	Tarefas domésticas	4,36	,91	5,40	3,00	4,71	1,77	6,75	2,20
	Lavar roupas	2,40	0	2,40	2,40	2,20	0	2,20	2,20
Lazer									
Recreação tranquila									
	Crochê	6,90	2,97	9,00	4,80	7,10	4,10	10,00	4,20
	Escrever	6,40	2,26	8,00	4,80	5,60	1,98	7,00	4,20
Recreação ativa									
	Cuidar da horta	4,50	,71	5,00	4,00	6,25	,35	6,50	6,00
Socialização									
	Passeios na comunidade	4,60	0	4,60	4,60	4,60	0	4,60	4,60
	Visitar os familiares	3,95	,92	4,60	3,30	4,80	,28	5,00	4,60
	Interação social	4,85	,78	5,40	4,30	2,70	2,40	4,40	1,00

Fonte: Elaborado pela autora

As atividades que apresentaram maiores problemas de desempenho e satisfação foram: preparar refeições na área da produtividade com desempenho de média (3,93) e satisfação em relação a este desempenho com média (2,87); sendo estas atividades consideradas importantes nas tarefas domésticas, porém apresentam restrições para realização, relacionadas a limitação de mobilidade, ADM e dores frequentes. A mobilidade com Tecnologia Assistiva (TA) utilizando andador ou cadeira de rodas da área do autocuidado apareceu com desempenho de média (3,30) e satisfação em relação ao desempenho com média (1,50).

A mobilidade apresentou-se como muito importante para todos os participantes, porém com restrições como a presença de barreiras arquitetônicas principalmente para os idosos que utilizam TA para locomoção, onde indicaram menor média de satisfação

em relação aos que não utilizam. Ainda nesta mesma área a atividade finanças (pagar contas) relacionada a independência fora de casa apresentou desempenho com média (4,50) e a satisfação com média (2,20), sendo estas restrições relacionadas a dependência de terceiros para a realização em decorrência das limitações na mobilidade e deambular.

Na área do lazer somente a atividade interação social da subárea socialização apresentou menor satisfação com média (2,70) e desempenho (4,85), sendo estas relacionadas a sinais e sintomas do envelhecimento, com a presença de dificuldades auditivas somados a sinais das patologias presentes, dentre estas alterações na fala, principalmente decorrente da doença de Parkinson.

Nas demais atividades presentes nas áreas de autocuidado, produtividade e lazer, mesmo sendo indicados pelos idosos baixos desempenho e problemas os valores da satisfação mostraram-se superiores.

Por apresentar maiores médias de todas as áreas e atividades indicadas pelos participantes, a recreação tranquila na área do lazer com a atividade fazer crochê apresentou melhor desempenho com média (6,90) e satisfação (7,10). Porém nas subáreas recreação ativa e socialização das atividades indicadas ambas apresentaram menores médias no desempenho, porém com satisfação igual ou superior a estes valores.

Ao realizar o teste de correlação de variáveis a partir do coeficiente de correlação, constatou-se uma correlação positiva, forte, mas não significativa ($\tau = ,090$; $p \geq 0,06$) entre as variáveis de idade e Desempenho Ocupacional. Esse resultado indica que maiores valores na idade não estão associados a maiores valores nos índices de Desempenho Ocupacional.

4 DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo traz o Desempenho Ocupacional através do uso da COPM que foi essencial, possibilitando aos participantes através da autopercepção demonstrar detalhadamente as atividades mais importantes e que julgam como

problemas, além de mensurar o desempenho e a satisfação, objetivando trabalhar com as perspectivas e metas significantes para os indivíduos (Caldas, 2011).

Considerando as variáveis dos dados sociodemográficos e a prevalência da faixa etária, confirma-se através deste estudo e dos demais já realizados na área da gerontologia a mudança demográfica do envelhecimento populacional. Aproximando do estudo de (Frizoni, Bianchin e Tognola, 2019) que avaliou o DO de 17 idosos atendidos no Serviço Ambulatorial de Neurogeriatria e a caracterização do perfil sociodemográfico, onde observou-se a prevalência da faixa etária entre 66 e 96 anos.

Sendo o campo desta pesquisa o serviço terciário da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) encontrou-se a prevalência das condições socioeconômicas e grau de escolaridade baixo. Além disso, estas variáveis são predisposições a DCNT nos idosos, o que configura os achados e diagnósticos prevalentes desta pesquisa. Há coerência destas relações com um estudo onde foram encontrados fatores de características sociodemográficas que contribuem para a prevalência de incapacidade e dependência no DO de idosos, como a baixa escolaridade e comorbidades. Observou-se a presença de 47% com ensino fundamental incompleto e dentre as comorbidades estavam: 58,8% hipertensão arterial sistêmica, 41,2% diabetes mellitus e 35,3% hipotireoidismo (Frizoni, Bianchin, Tognola, 2019). Em um outro estudo com idosos brasileiros de 60 anos ou mais, a prevalência de limitações, pior funcionamento físico e de desempenho permaneceu entre aqueles com níveis educacionais e de patrimônio familiar mais baixos (Lima-Costa et al, 2013)

No DO dos idosos a área do autocuidado aparece prevalente neste estudo como importante, mas com muitas restrições e problemas no desempenho, principalmente na mobilidade com ou sem utilização de andadores e cadeiras de rodas, seguida de atividades do vestir geral e banho. Estes achados se assemelham ao estudo utilizando a COPM realizada com 45 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, onde houve a identificação de 139 problemas no desempenho ocupacional, sendo que a área do autocuidado apresentou o maior número de problemas frente ao desempenho

ocupacional, nas categorias de mobilidade funcional fora de casa e transferência, além do vestir-se como atividade de cuidados pessoais (Estivalet, Corazza, 2017).

Estes problemas que interferem no DO, estão relacionados às variáveis dos diagnósticos mais prevalentes. Os idosos apresentam fatores do próprio envelhecimento juntamente com os sinais e sintomas das doenças, dentre estas as comorbidades e Alzheimer influenciando no desempenho das atividades, principalmente naquelas consideradas mais importantes, podendo ser interpretada as limitações e baixos valores no desempenho indicado. Segundo estudos de (Frizoni, Bianchin, Tognola, 2019), dentre as Doenças Crônicas Neurodegenerativas, as demências interferem significativamente no Desempenho Ocupacional do idoso acometido. Ainda em outro estudo (Estivalet, Corazza, 2017) as atividades de Desempenho Ocupacional consideradas com maior dificuldade pela maioria dos idosos decorrem de condições de saúde limitantes, restrições médicas e gasto energético.

Além disso, estas atividades presentes na área do autocuidado são essenciais para o desempenho de outras atividades nas demais áreas e papéis ocupacionais, uma vez que estas apresentando problemas e estando ligados a dependência, limitações funcionais e contextos sociais interferem negativamente na autoavaliação da satisfação dos idosos. Permanecendo sentimentos negativos de ausência de motivação, autonomia e independência como foi possível observar neste estudo. Indo de encontro ao estudo que avaliou o DO e a qualidade de vida, trazendo relação aos índices de desempenho ocupacional encontrou que a baixa autoavaliação encontrada para satisfação em relação ao desempenho, pode fazer com que esses indivíduos percam a motivação para manter uma atitude ativa sobre suas próprias vidas ou sobre a vida das pessoas com as quais se relacionam (Becker, Montilha, 2015).

Em principal na subárea de mobilidade funcional que apresentou autoavaliação de satisfação muito inferior, relacionadas às barreiras arquitetônicas como restrições para o DO com independência nos espaços, em principal as superfícies irregulares, ausência de rampas, sejam para a circulação em calçadas e ruas até o acesso do

transporte público, assim como para frequentar estabelecimentos. Se aproxima dos resultados encontrados em um estudo onde as dificuldades para mobilidade fora de casa estava relacionada a dificuldade de deambulação tanto por questões motoras, quanto pelas barreiras arquitetônicas, interferindo na acessibilidade (Estivalet, Corazza, 2017).

Considerando que os idosos tendem a indicar como necessidade atividades básicas de sobrevivência com a intenção de tornar-se menos dependentes (Garros; Gagliardi; Guzzo, 2010 apud Estivalet, Corazza, 2017). Podendo-se relacionar a permanência da atividade financeira da área do autocuidado e relacionada a produtividade fora de casa com significativas pontuações problemas para o desempenho e baixa satisfação, sendo a maioria relacionadas a estas dificuldades citadas acima juntamente com a necessidade do acompanhamento de terceiros, ou seja, dos cuidadores, em decorrência da falta de segurança para a realização, interferindo diretamente na satisfação.

Em virtude que a sociedade caminha para o envelhecimento populacional com o aumento acelerado, chama-se atenção através dos dados deste estudo para a importância destas adequações e políticas públicas que visem o acesso destes idosos na sociedade para o pleno exercício de cidadania. Os ambientes físicos e sociais são fundamentais, considerando o contexto seja domiciliar ou institucional; salienta-se que o ambiente calmo, que proporcione segurança, suporte e promova a atividade significativa pode prevenir ou minimizar a ocorrência de sentimentos negativos de perda de motivação (Lins, Gomes, 2019).

Além disso, considerando a predominância do sexo feminino no estudo, aparece a relação das atividades domésticas na área do autocuidado serem indicadas como importante pelas mulheres em especial a atividade preparar refeições com desempenho e satisfação inferior. Ocorrendo uma relação indireta entre DO e o sexo feminino, onde grande parte das mulheres tem em sua vida os cuidados com a casa como significativo, além da influência cultural do papel da mulher na sociedade. Da mesma forma, em um estudo que avaliou o DO de idosos através da COPM a área da produtividade foi a segunda com maiores problemas para realização de tarefas domésticas (Estivalet,

Corazza, 2017). No momento que estas atividades apresentam mudanças no desempenho com a presença de dificuldades de aspectos físicos e mesmo realizando gostariam de desempenhar melhor, interfere significativamente de um modo geral na satisfação destes idosos.

Em relação a área do lazer considerando a análise que a realização destas atividades indicadas: crochê, escrever, cuidar da horta, passeios na comunidade e visita aos familiares são prazerosas e significativas para os idosos, pode-se considerar que estes fatores interferem positivamente nas pontuações de satisfação, sobressaindo em relação aos problemas de desempenho presente. Bem como essas atividades estariam livres de cobranças e pressões sociais para produção, podendo ser fatores de proteção ao idoso com o envolvimento em atividades de lazer e descoberta de atividades prazerosas (Santos, Santos ,2015). Assim, pode-se argumentar sobre a importância das atividades de lazer, como as atividades de socialização, bem como de recreação tranquila e ativa para a população idosa (Estivalet, Corazza, 2017).

Porém a atividade de interação social presente na subárea socialização apresenta-se como uma variável de dificuldade para os idosos com satisfação muito baixa. Ou seja, as alterações fisiológicas e patológicas relacionadas ao processo de envelhecimento acentuam as dificuldades de socialização, na medida que grande parte da sociedade apresenta desentendimento em compreender e agir diante destas peculiaridades dos idosos. Sendo um destes fatores indutores do isolamento e ausência dos idosos em outros espaços sociais, interferindo significativamente no humor e na autopercepção do envelhecimento, considerando o convívio social uma importante atividade para o bem estar e qualidade de vida. Indo de encontro com (D'orsi, Xavier, Ramos, 2011) trazendo que o convívio com outras pessoas proporciona relações fundamentais de cooperação e interatividade, onde os relacionamentos sociais são efeitos protetores e mecanismos de suporte social, protegendo da perda funcional. Deste modo, mostrando a importância das relações sociais e afetivas, especialmente as de amizade para o envelhecimento ativo.

Além disso, observou-se no estudo a prevalência significativa de cuidadores informais no cotidiano dos idosos sendo estes familiares, proporcionando auxílio ou cuidados integrais devido os sinais e sintomas da senescência e senilidade que influenciam diretamente na independência, funcionalidade e desempenho das atividades. O cuidado realizado pelo cuidador é fundamental para a manutenção, sobrevivência e qualidade de vida do idoso (Frizoni, Bianchin, Tognola, 2019).

Porém, constatou-se através do estudo que a dependência do cuidador tem relação com os valores de desempenho e satisfação dos idosos. Mostrando-se com pontuações significativamente menores de satisfação e desempenho as atividades da área de autocuidado e produtividade que necessitam de auxílio dos cuidadores. Apesar de alguns idosos demonstrarem satisfação com a presença de alguém que lhes auxilie. De acordo com estudos de Bauab (2013) a dependência, parcial ou integral, do idoso em algumas tarefas diárias estão interligadas ao modo com que é dado o suporte ao idoso, sendo que esse suporte pode acarretar outros impactos funcionais, como na capacidade física, motivacional e social.

Em contrapartida, o desempenho e a satisfação para as demais atividades das diferentes áreas indicadas, apesar de apresentarem baixos valores de desempenho por diferentes motivos, relacionados ao contexto, observam-se valores na satisfação consideravelmente superiores em relação ao desempenho. Podendo considerar que os idosos se mostram satisfeitos na realização das atividades, independente das dificuldades, porque ainda é possível realizar dentro de seus limites com independência e sem a necessidade de auxílio de terceiros. Indo de encontro com as pontuações dos idosos no presente estudo, outra pesquisa considerando a correlação de desempenho e satisfação diante atividades-problema de desempenho ocupacional notou-se que mesmo com a presença de problemas na realização das atividades, a satisfação com a maneira como realizam suas atividades é maior que o desempenho. E à medida que o resultado na realização das atividades cotidianas acontece, também ocorre a satisfação pessoal em relação a este desempenho (Estivalet, Corazza, 2017).

Em um outro estudo realizado por Júnior; Eulálio (2019) relacionado a fatores de proteção do idoso esteve presente a autoavaliação de saúde positiva, com capacidade dos idosos aprender a conviver com os problemas de saúde, com as limitações e com as dores decorrentes e sendo ponderadas as dificuldades inerentes ao convívio com determinadas doenças.

Uma das hipóteses realizada pelo estudo de quanto maior a idade ocorreria maiores problemas e declínio no desempenho ocupacional não foi confirmada, uma vez que através da correlação destes fatores dos idosos desta pesquisa indicaram que pode variar entre cada idoso, onde alguns com idade mais avançada podem apresentar problemas de desempenho como também não apresentar. Além disso, no presente estudo três idosos da amostra não apresentaram problemas de desempenho ocupacional em nenhuma das áreas, mesmo com a prevalência da idade avançada. Embora segundo Minayo; Firmo (2019, p.4) “encontram-se indivíduos relativamente jovens com dependências mais comuns aos mais idosos e pessoas de 80, 90, até 100 anos que permanecem saudáveis e autônomas”.

Observando os dados do estudo e outros já realizados, a autopercepção dos idosos diante suas vivências e fatores biopsicossociais está relacionado ao modo como interpretam seus problemas de desempenho ocupacional independentemente da idade, podendo confirmar os achados deste estudo da variação do desempenho ocupacional não estar relacionado propriamente com o avanço da idade.

O componente de desempenho afetivo e social influencia como o indivíduo irá interpretar o processo de envelhecimento, a percepção do indivíduo sobre este processo e a doença é filtrada pelas lentes das expectativas de crenças sociais e culturais (Cardoso, 2014, p.23).

Em contrapartida outros estudos trazem através de variáveis sociodemográficas e análise bivariada maior risco de perda funcional para os idosos acima de 75 anos (D'ORSI *et al*, 2011) e em outro a prevalência de 30,1% de pelo menos uma limitação para as AVD's na população de 60 anos ou mais (Lima-Costa *et al*, 2013). Todavia

deve ser considerado nestes resultados as diferentes metodologias empregadas nos estudos, assim como nenhuma trazia especificamente a correlação da idade com o DO dificultando a ampliação da discussão e comparação dos resultados.

Os instrumentos de avaliação constituem-se como um importante elemento para a intervenção da Terapia Ocupacional no cuidado ao idoso, assim como para orientar os cuidadores/familiares. A COPM possibilita promover através de sua utilização intervenções focadas nas ocupações (Lins, Gomes, 2019). Deste modo, foi possível compreender as áreas de DO mais afetadas, trazendo o perfil de desempenho ocupacional dos idosos contribuindo para a qualificação dos atendimentos oferecidos. Pois quando as intervenções são desenhadas e adaptadas aos interesses e habilidades de cada pessoa seus resultados são melhores, contribuindo para o engajamento e melhoras no desempenho ocupacional (Lins, Gomes, 2019).

A partir da compreensão dos fatores biopsicossociais no processo de envelhecimento e como reverberam positivamente ou negativamente na saúde do idosos e na funcionalidade, contribui para a adequação e aprimoramento do cuidado dos profissionais da área da gerontologia a esta população. Consequentemente, possibilitando o oferecimento de cuidado, assistência e a saúde integral. Sendo o profissional da Terapia Ocupacional com importante papel e benefícios neste processo, capacitado para atuar diretamente na promoção, prevenção, tratamento das disfunções cognitivas, físicas e sociais (Frizoni, Bianchin, Tognola, 2019).

Além disso, pensa-se na importância do desenvolvimento de estudos da relação do desempenho ocupacional de idosos dependentes e seus cuidadores, levando em consideração a presença efetiva do cuidador e as influências apontadas no DO e satisfação. Propiciando a ampliação das possibilidades de atenção e cuidado também aos cuidadores, melhorias no oferecimento de orientações, diminuição da sobrecarga e consequentemente melhora na funcionalidade, desempenho ocupacional e satisfação dos idosos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha pelo presente estudo decorreu em virtude das mudanças demográficas com o crescente número de idosos na população e cenário epidemiológico de DCNT levando ao aumento de incapacidades e impactos na saúde funcional, influenciando no desempenho ocupacional das AVD's e AIVD'S, assim como na participação social.

A análise detalhada utilizando o instrumento COPM centrado no cliente possibilitou avaliar as principais áreas, mas com problemas de desempenho ocupacional. Além da participação direta e efetiva dos indivíduos no processo de autopercepção e identificação da satisfação e desempenho nas atividades individuais. Portanto, os idosos apresentaram problemas de desempenho ocupacional e satisfação nas atividades básicas e essenciais para sobrevivência, com influências dos fatores sociodemográficos, como as DCNT e a dependência de terceiros.

No entanto, a autoavaliação positiva de satisfação em relação ao desempenho e o envolvimento em atividades prazerosas é um fator de proteção ao idoso para manutenção da qualidade de vida e bem estar no processo de envelhecimento. Além disso, foram trazidos pontos positivos de DO onde três idosos não apresentaram pontuações de problemas nas atividades.

Uma das hipóteses do estudo da relação do Desempenho Ocupacional e idade de idosos longevos constatou-se que não há correlação, podendo variar. Conforme achados influenciados por fatores biopsicossociais e os componentes de DO que interferem como cada idoso interpreta seu processo de envelhecimento e Desempenho Ocupacional.

Porém, salienta-se as limitações que estiveram presentes diante a possibilidade de ampliar a discussão deste estudo visto a escassa produção no Brasil relacionada ao DO dos idosos e a utilização do instrumento da COPM nas pesquisas. Também deve-se levar em consideração nos resultados obtidos o número baixo da amostra e mensuração somente de uma parte da população de idosos usuários do serviço público de saúde, podendo este fator ter interferido na análise de correlação destas

variáveis, sendo necessário pesquisas posteriores com ampliação da amostra para melhores análises e discussão destes resultados.

Deste modo, chama-se atenção para a importância do desenvolvimento e a ampliação dos estudos do DO dos idosos e a relação aos fatores sociodemográficos, em principal da influência do sexo e idade, visto a demanda crescente de mulheres nos estudos.

Em suma, com o panorama do Desempenho Ocupacional, dados sociodemográficos e ênfase nos processos fisiológicos, patológicos e biológicos presente nos idosos, espera-se contribuir e chamar a atenção para a importância do fomento de pesquisas e produção científica para esta população, com o intuito da implementação de políticas públicas adequadas a estas mudanças e de ações voltadas para a prevenção de incapacidades e promoção de cuidado à saúde funcional, existindo ou não predisposição a doenças; para a superação das limitações e restrições que afetam a funcionalidade, possibilitando o envelhecimento com bem-estar e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BAUAB, J. P. **O Cotidiano, a Qualidade de Vida e a Sobrecarga de Cuidar de idosos em Processo Demencial de uma Unidade Escola Ambulatorial**. 2013. 101 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de São Carlos, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/6868/4888.pdf?sequence=>. Acesso em: 29 dez. 2022.

BECKER, P; MONTILHA, R. C. Occupational performance and quality of life: interrelationships in daily life of visual impaired individuals. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, São Paulo, v.74, n.6, p. 372-7, jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20150078>. Acesso em: 28 dez. 2022.

BRASIL, A. C. O. Promoção de saúde e a funcionalidade humana. **Revista Brasileira Promoção Saúde**, Fortaleza, v.26, n.1, p. 1-4, jan./mar. 2013. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/2646/pdf>. Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 192 p. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 20 set. 2022.

CALDAS, A. S. C; FACUNDES, V. L. D; SILVA, H. J. O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 238-244, set./dez. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i3p238-244>. Acesso em: 26 dez. 2022.

CARDOSO, J. S. **A Terapia Ocupacional e o Desempenho Ocupacional**. 2014. 26 f. Especialização (Saúde da pessoa idosa) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1546>. Acesso em: 15 set. 2022.

COSTA, M. B. A. L. Desempenho Ocupacional da pessoa idosa: um olhar para a participação e a funcionalidade. **Politécnico de Leiria**, 13 p, set. 2019. Disponível em: https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/4741/1/Desempenho%20ocupacional%20da%20pessoa%20idosa_TOIII_1920.pdf . Acesso em: 19 set. 2022.

D'ORSI, E; XAVIER A. J; RAMOS, L. R. Trabalho, suporte social e lazer contra a perda funcional: Estudo Epidoso. **Revista de Saúde Pública**, Santa Catarina, v. 45, n. 4, p. 685-92, fev. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000400007>. Acesso em: 29 dez. 2022.

FECHINE, B. R. A; TROMPIERI, N. Processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Revista Científica internacional. **InterScience Place**, Ceará, v. 1, n. 20, p. 115-121, jan./març. 2012. Disponível em: <https://www.fonovim.com.br/arquivos/534ca4b0b3855f1a4003d09b77ee4138-Modifica----es-fisiol--gicas-normais-no-sistema-nervoso-do-idoso.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

FIGUEIREDO, A. E. B; CECCON, R. F; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p.77-88, ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>. Acesso em 19 de set. 2022.

FRIZONI, E. O; BIANCHIN, M. A; TOGNOLA W. A. Desempenho ocupacional do paciente, percepção e sobrecarga do cuidador de idoso no processo demencial. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 22, n. 2, p.213-229, jun. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i2p213-229>. Acesso em: 28 dez. 2022.

GOMES, M. D; TEIXEIRA L; RIBEIRO, J. Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo. **Politécnico de Leiria**. 4. Ed. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25766/671r-0c18>. Acesso em: 20 set.2022.

IBGE. Sidra: sistema IBGE de recuperação automática. **Projeção da população - Edição 2018**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/home/pnadcm>. Acesso em: 19 set. 2022.

LAW, M et al. **Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)**. 2. Ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009, p. 16- 31.

LIMA-COSTA M. F et al. *Socioeconomic inequalities in activities of daily living limitations and in the provision of informal and formal care for noninstitutionalized older Brazilians: National Health Survey*, 2013. **International Journal for Equity in Health**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, 8 p, nov. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5112736/>. Acesso em: 28 dez. 2022.

LINS, V. S; GOMES, M. Q. C. Terapia Ocupacional no cuidado ao idoso com demência: uma revisão integrativa. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, 117-132 p, jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto13996>. Acesso em: 28 dez. 2022.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. 1. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012, 512 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 22 jan. 2023.

MINAYO, M. C. S; FIRMO, J. O. A. Longevidade: bônus ou ônus?. **Ciência da Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 1 f, jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.31212018>. Acesso em: 29 dez. 2022.

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 Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 273-283, jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14075>. Acesso em: 29 dez. 2022.

SILVAJÚNIOR, E. G; EULÁLIO, M. C. Resiliência para uma velhice bem-sucedida. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Paraíba, v. 42, p. 1-16, mai. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003234261>. Acesso em: 28 dez. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on Ageing and Health**, 260 p. 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463> . Acesso em: 22 jan. 2023.

ZIMERMAN, G I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Editora Artmed S.A, 2007.

Contribuições dos autores

1 – Elis Azambuja Martins

Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Santa Maria
<https://orcid.org/0009-0007-0315-0601> • elisazambujamartins@gmail.com
Contribuição: Elaboração, coleta de dados, escrita e formatação

2 – Kayla Araújo Ximenes Aguiar Palma

Professora Dra do curso de Terapia Ocupacional da
Universidade Federal de Santa Maria
<https://orcid.org/0000-0002-3778-1598> • kaylaguiar@gmail.com
Contribuição: Elaboração, orientação, escrita e revisão de texto