

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**FISIOTERAPIA E INOVAÇÃO:
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, MOTIVAÇÃO
E O CUIDADO NEUROCOGNITIVO FUNCIONAL
DE IDOSOS COM TRANSTORNOS MENTAIS**

ROBSON DE JESUS PAVÃO

**RIO DE JANEIRO
Dezembro / 2020**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**FISIOTERAPIA E INOVAÇÃO:
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, MOTIVAÇÃO
E O CUIDADO NEUROCOGNITIVO FUNCIONAL
DE IDOSOS COM TRANSTORNOS MENTAIS**

ROBSON DE JESUS PAVÃO

Dissertação de Mestrado Profissional apresentado ao Programa de Pós-Graduação, Curso de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos obrigatórios à obtenção do título de Mestre em Atenção Psicossocial.

Orientadora: Jaqueline Da Silva, PhD

**RIO DE JANEIRO
Dezembro / 2020**

FICHA CATALOGRÁFICA

CIP - Catalogação na Publicação

PR667f Pavão, Robson de Jesus
Fisioterapia e Inovação: Atenção Psicossocial,
Motivação e o Cuidado Neurocognitivo Funcional de
Idosos com Transtornos Mentais / Robson de Jesus
Pavão. -- Rio de Janeiro, 2020.
133 f.

Orientadora: Jaqueline Da Silva.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do
Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria, Programa
de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial,
2020.

1. Fisioterapia. 2. Atenção Psicossocial. 3.
Idoso. 4. Cognição. 5. Motivação. I. Da Silva,
Jaqueline, orient. II. Título.

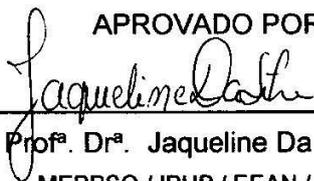
FICHA DE APROVAÇÃO

ROBSON DE JESUS PAVÃO

**FISIOTERAPIA E INOVAÇÃO:
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, MOTIVAÇÃO
E O CUIDADO NEUROCOGNITIVO FUNCIONAL
DE IDOSOS COM TRANSTORNOS MENTAIS**

Dissertação de Mestrado Profissional apresentado ao Programa de Pós-graduação do curso de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em atenção psicossocial.

APROVADO POR



Presidente: Prof^a. Dr^a. Jaqueline Da Silva – Orientadora
MEPPSO / IPUB / EEAN / UFRJ

“Participação por videoconferência”

1^a Examinadora: Prof^a. Dr^a. Nébia Maria Almeida de Figueiredo
EEAP / UNIRIO

“Participação por videoconferência”

2^o Examinador: Prof. Dr. Pedro Gabriel Delgado
MEPPSO / IPUB / FM / UFRJ

“Participação por videoconferência”

3^a Examinadora suplente: Prof^a. Dr^a. Lys Eiras Cameron
EEAN / UFRJ

Rio de Janeiro,
Dezembro de 2020.

DEDICATÓRIA

**Dedico este trabalho à
Ebnezer Espinheiro Pavão (*in memoriam*) e à
Marly de Jesus Pavão (*in memoriam*)
Meus queridos pais que sempre me
incentivaram a estudar, independentemente
das dificuldades e das circunstâncias.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelas bênçãos dispensadas sobre minha vida e de minha família, A minha esposa Carmen Lucia Marinho Pavão, companheira de muitos anos de vida e grande incentivadora dos meus projetos e do meu trabalho,

As minhas filhas Danielle Marinho Pavão – Jornalista que em alguns momentos foi consultada sobre textos para inclusão neste trabalho, a Michelle Marinho Pavão e Monique Marinho Pavão, que mesmo distante fisicamente em função de suas profissões, sempre estiveram presentes nesta caminhada, dando apoio e força.

A minha querida orientadora, professora e amiga, Jaqueline Da Silva, por ser a pessoa que me convenceu de fazer um mestrado profissional aos 58 anos de idade, meu exemplo de enfermeira. Pela paciência, dedicação e entusiasmo que dispensou a mim, profissional e pessoalmente.

As amigas Priscila Muniz e Juliana Rosas, companheiras de trabalho no Centro de Doença de Alzheimer (CDA) e outras desordens mentais na velhice, que durante um almoço no campus da UFRJ, me intimaram a fazer a minha inscrição no mestrado profissional.

A amiga e companheira de trabalho Sra. Alice Rodrigues, que sempre com paciência e boa vontade, ajudou e orientou os usuários do serviço de Fisioterapia do CDA, durante o pré e pós atendimento.

As amigas do serviço de enfermagem Elaine Moura, Renata Lima Castro e Ana Maria Maceno, pelos refinados serviços e cuidados com os pacientes do serviço de fisioterapia do CDA.

A amiga Mariângela Aleixo, musicoterapeuta do serviço que hoje encontra-se aposentada, mas que durante muitos anos foi minha parceira em atividades lúdicas e assistenciais nos grupos de fisioterapia e nas festas em conjunto entre nossos serviços.

A amiga Neide Verçosa, bibliotecária do IPUB, que muito me ajudou na revisão e formatação deste trabalho.

Aos idosos, familiares e cuidadores que pacientemente, participaram deste trabalho de pesquisa. Possibilitaram o desenvolvimento de novas abordagens e tecnologias para o avanço da saúde e da resistência pela atenção psicossocial na UFRJ - em momento tão desafiador na saúde e política nacional.

RESUMO

PAVÃO, Robson de Jesus. **Fisioterapia e inovação: atenção psicossocial, motivação e o cuidado neurocognitivo funcional de idosos com transtornos mentais.** 2020. Dissertação (Mestrado em Atenção Psicossocial) – Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2020.

Estudo com o objetivo geral de descrever a experiência dos usuários idosos atendidos no Serviço de Fisioterapia (SF) do Centro de Doença de Alzheimer e outras Desordens Mentais na Velhice (CDA) (SFCDA). Traz como objetivos específicos (i) conhecer o potencial dos grupos do SFCDA para fortalecimento de relações interpessoais e promoção da atenção psicossocial; (ii) produzir subsídios para melhor qualidade do serviço prestado a atuais e futuros usuários; e (iii) desenvolver proposta de conteúdo programático para treinamento de estudantes, profissionais da fisioterapia e áreas afins. Participantes são pessoas em processo de envelhecimento, com 60 e mais anos de idade, com diagnósticos de transtornos mentais como depressão, ansiedade, demências neurológicas ou vasculares e seus familiares ou responsáveis, atendidos no SFCDA, semanalmente, em grupo, com características em comum como (i) demandas por cuidados físicos e avaliação multidimensional continuada; (ii) estabelecimento de relação produtiva com o Fisioterapeuta e usuários do serviço; e (iii) exercício de protagonismo, emergente de um lugar de decisões compartilhadas e participação ativa quanto ao estabelecimento prioridades no projeto terapêutico singular (PTS). Estudo de abordagem metodológica qualitativa, etnográfico e de implementação. Utiliza como técnicas de coleta de dados a entrevista e a pesquisa documental. Em 2020, a pandemia por coronavírus trouxe novos desafios e demandas metodológicas, quando a pesquisa influenciou a prática e a prática influenciou a pesquisa, redirecionando a dinâmica da investigação e a conduta do Serviço. O estudo no Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial (MEPPSO) proporcionou a oportunidade de olhar o Serviço de fora para dentro. Os resultados, evidenciaram elementos de atenção psicossocial desenvolvidos e fortalecidos nos e pelos grupos do SFCDA ao longo dos anos: (i) Cuidado em saúde mental alinhado ao cuidado fisioterápico a idosos e suas famílias no tratamento e no processo de reabilitação psicossocial; e (ii) Cuidado de fisioterapia culturalmente sensível, com motivação significativa, promotora de continuidade dentro das possibilidades de cada um. Em conclusão, o estudo evidenciou desenvolvimento de uma nova tecnologia em saúde: o cuidado neurocognitivo funcional, elemento essencial da atenção psicossocial em serviços de saúde mental e física, prestados a pessoas em fases mais avançadas da vida.

Palavras-chave: Fisioterapia, Idoso, Atividade Motora, Atenção Psicossocial, Cognição, Motivação.

ABSTRACT

PAVÃO, Robson de Jesus. **Fisioterapia e inovação: atenção psicossocial, motivação e o cuidado neurocognitivo funcional de idosos com transtornos mentais.** 2020. Dissertação (Mestrado em Atenção Psicossocial) – Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2020.

Study having as primary objective to describe the experience of older users of the Physiotherapy Services at the Center for Alzheimer's Disease and other Mental Disorders in Old Age PSCAD and as specific objectives (i) know the PSCAD groups' potential for strengthening interpersonal relationships and for the promotion of psychosocial attention; (ii) produce refining resources for better quality service delivered to current and future users; and (iii) develop the curriculum of a training program for students, professionals of physical therapy and related areas. Participants are persons experiencing the aging process, 60 years and older, with diagnosis of a mental health condition such as depression, anxiety, neurological or vascular dementia and family members or responsible caregiver, attending groups weekly at the SFCAD, with common characteristics of (i) demands for physical care and continued multidimensional assessment; (ii) establishment of a productive relationship with the Physical Therapist and other client users attending the Service; and (iii) protagonism exercise, emerging from a place of shared decisions and active participation on the establishment of priorities in the Individual Therapeutic Project. Study of a qualitative approach, using ethnography and implementation methods, having interview and documental research as main data collection techniques. In 2020, the coronavirus pandemic brought about new developments and methodological demands, opportunity when research influenced practice and practice influenced research, redirecting the research dynamics and the Service conduct. The study during the Professional Masters' in Psychosocial Attention (PMPSA) provided the opportunity to see the Service from the outside. Results evidenced psychosocial attention elements that were developed and strengthened within and by the PSCAD groups along the years: (i) Mental health care aligned to physiotherapeutic care to older adults and families in the treatment and psychosocial rehabilitation process; and (ii) Culturally sensitive physiotherapy care, with meaningful motivation, of continuity promotion within the possibilities of each individual. In conclusion, the study evidenced the development of a new health technology: the neurocognitive functional care, as essential element of the psychosocial attention at mental and physical care services, provided to users at more advanced stages in life.

Keywords: Physical Therapy, Aged, Motor Activity, Psychosocial Attention, Cognition, Motivation.

SUMÁRIO

Pág.

1. INTRODUÇÃO	01
1.1 Percurso Profissional	02
1.2 Contextualizando a trajetória do Cenário da Pesquisa	03
1.3 Questão e Objeto de Pesquisa	08
2. OBJETIVOS	08
2.1 Geral	08
2.2 Específicos	08
3. REVISÃO DE LITERATURA	09
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	27
5. METODOLOGIA	42
5.1 Técnicas e instrumentos	42
5.2 Aspectos Éticos	43
5.3 Cronograma e Orçamento	43
6. RESULTADOS	43
6.1 Seção Estruturada	44
6.1.1 Seção Semiestruturada	46
6.2.1 MOMENTO 1: Pré COVID-19	48
6.2.1.1 Categoria 1: Contexto e Estrutura	48
6.2.1.1.1 Subcategoria 1: Multidimensionalidade - Sustentação do e no Serviço	49
Funcional	49
Cognitivo	49
Psicossocial	50
6.2.1.1.2 Subcategoria 2: Avaliação e Possibilidades	51
Usuários e Familiares	51

6.2.1.2 Categoria 2: Subjetividade, Emoção e Arte no Serviço e na Atenção Psicossocial	52
6.2.1.2.1 Subcategoria 1: Percursos para o Cuidado - Atos de Ousadia ...	53
Trajetos, Planejamento e Resiliência	53
6.2.1.2.2 Subcategoria 2: O Serviço de Fisioterapia do CDA na Perspectiva dos Usuários	54
Participantes e Atividades	54
Local, Dia, Horários e Atendimentos	55
O Que e Como Acontece	55
6.2.1.2.3 Subcategoria 3: Relações e Elementos Culturais do Serviço	56
Calendário	57
Pactuações	57
6.2.1.2.4 Subcategoria 4: O Serviço e as Pessoas	58
Profissionais	58
Usuários	59
Famíliares	59
6.2.2 MOMENTO 2: Pandemia por COVID-19	60
6.2.2.1 COVID-19 Atravessando o Serviço e a Pesquisa em 2020	60
Pandemia	61
Desafios Metodológicos	61
Conduta, Encontro da Etnografia com a Pesquisa de Implementação e Contrapartida Social	62
Novas Perspectivas.....	67
7. DISCUSSÃO	69
8. CONCLUSÃO	85
Contribuições	86
Limitações e Recomendações	87
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88

10. APÊNDICES	98
APÊNDICE A: Roteiro de Entrevista Semiestruturada	98
APÊNDICE B: Documentação Ética e Autorizações	99
B 1 -Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)	99
B 2 -Termo de Assentimento	102
B 3 -Termo de Confidencialidade	103
B 4 - Carta de Concordância pelo Serviço	104
B 5 - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	105
B 6 - Emenda ao Parecer Consubstanciado do CEP	109
APÊNDICE C: Cronograma e Orçamento	112
APÊNDICE D: Programa do Curso de Aperfeiçoamento	113
APÊNDICE E: Pandemia por Coronavírus e Momentos de Entrevistas - Atendimentos Remotos	114

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Redes de Apoio, Relações de Cuidado e Atenção Psicossocial	69
Figura 2 Pintura 1 Tríade Pão de Açúcar – Manhã.....	76
Figura 3 Pintura 2 Tríade Pão de Açúcar – Tarde.....	76
Figura 4 Pintura 3 Tríade Pão de Açúcar – Noite.....	76

LISTA DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1 Características Sociodemográficas	44
Quadro 2 Dados Clínicos de Saúde Mental e Física	45
Quadro 3 Categorias Emergentes	47
Quadro 4 Momento Covid-19 e a Pesquisa.....	48
Quadro 5 Especialidades reconhecidas pelo COFFITO e Demandas dos Usuários nos Grupos do Serviço de Fisioterapia do CDA/IPU.....	72

LISTA DE SIGLAS

SIGLA	DESCRIÇÃO
APFISIO	Associação Portuguesa de Fisioterapeutas
APS	Atenção Primária à Saúde
AVDs	Atividades de Vida Diária
BAS MQ	Body Awareness Scale Movement Quality
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CC	Clínicas privadas de convênio
CP	Clínicas públicas
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CDA	Centro de Doenças de Alzheimer e outras Desordens Mentais na Velhice
CE	Clínica-escola
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CREFITO	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
DA	Demência do Tipo Alzheimer
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCV	Doença Cerebrovascular
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
DV	Demência Vascular
EEFD	Escola de Educação Física e Desportos
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GSA	Gerontological Society of America
HESFA	Hospital Escola São Francisco de Assis
HUCFF	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
INDC	Instituto de Neurologia Deolindo Couto

SIGLA	DESCRIÇÃO
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
IPHAN	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
IPUB	Instituto de Psiquiatria
LIMOS	Multidisciplinary Observation Scale
MEBE	Medidas de Evolução Funcional Baseadas na Execução
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
MEPPSO	Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial
MIF	Medida de Independência Funcional
MoCA	Avaliação Cognitiva Montreal
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Atenção Integral na Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAH	Perfil de Atividade Humana
RMT	Rasch Measurement Theory
SF	Serviço de Fisioterapia
SFCDA	Serviço de Fisioterapia do Centro de Doenças de Alzheimer e outras Desordens Mentais na Velhice
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Terapia de espelho
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCB	Unidade de Cuidados Básicos
UI	Unidade de Internação
UR	Unidade de Reabilitação
USI	Unidade de Semi-Internação
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

1. INTRODUÇÃO

Os idosos são o segmento que mais cresce na população brasileira. Em parte, devido ao acesso tecnológico da avaliação diagnóstica, das intervenções terapêuticas e imunobiológicas que reduziram drasticamente a mortalidade por doenças infectocontagiosas. No entanto, salienta-se que a utilização de tecnologia implica no aumento dos custos diretos e indiretos para o sistema de saúde (VERAS, 1994; CHAIMOWICZ, 1997).

Em um período menor de cinquenta anos o Brasil alterou seu perfil de país com alta taxa de morbimortalidade típica de uma população jovem, com predomínio de doenças infectocontagiosas, para um país com predomínio de doenças crônico-degenerativas e incapacitantes, comuns em populações que apresentam faixas etárias mais avançadas.

Dados demográficos indicam que à medida que a população cresce, aumenta a mortalidade de indivíduos com idade igual ou superior aos sessenta anos, tendo como causa predominante as doenças crônico-degenerativas, sejam as de ordem física ou mental (BRASIL, 2007; LIMA-COSTA, 2003).

Em 2017, doenças como depressão, ansiedade, demências neurológicas e vasculares, representaram aproximadamente 25% de todos os transtornos mentais e comportamentais que acometeram pessoas acima de sessenta anos (STELLA, 2002).

No Brasil uma em cada quatro pessoas idosas que necessitam de atendimento de saúde mental apresentam algum destes transtornos (DATASUS, 2018). Tais indicadores dão subsídios aos debates sobre o investimento financeiro para a implementação de políticas públicas voltados para o monitoramento de informações, treinamento e desempenho de equipes de saúde.

Neste contexto, a interação com a população no território está inserida na proposta do programa Estratégia Saúde da Família (ESF), desenvolvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e do Núcleo da Saúde da Família (NASF), que atuam em parceria no atendimento à população, inclusive na assistência aos familiares cuidadores.

Desse modo, a atenção domiciliar das unidades do NASF inclui o atendimento de profissionais de diferentes áreas da saúde, como

fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. E, portanto, neste cenário, a reabilitação em domicílio perpassa aspectos das relações interpessoais entre familiares, profissionais e usuários dos serviços (SUBTIL et al., 2019, p.39).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2015, p.13) aborda a saúde da pessoa idosa a partir da definição de dois conceitos: capacidade intrínseca e capacidade funcional.

A capacidade intrínseca diz respeito ao conjunto de capacidades físicas e mentais do indivíduo ao longo de sua vida, enquanto, a capacidade funcional está relacionada à interação com o ambiente e aos modos de como a pessoa utiliza os recursos do espaço cotidiano para enfrentar as barreiras e as limitações impostas pelo envelhecimento.

Tendo em vista que a incapacidade funcional, resultante das doenças crônicas e/ou dos fatores relacionados às perdas reais e afetivas, condicionam a saúde física e mental dos idosos, questiona-se sobre como o serviço fisioterapêutico pode auxiliar no tratamento da população de idosos com transtorno mental.

Percurso Profissional

A trajetória profissional do pesquisador-fisioterapeuta no Instituto de Psiquiatria (IPUB) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), iniciou em setembro de 1998, mesmo ano em que foi inaugurado o Centro de Doenças de Alzheimer e outras Desordens Mentais na Velhice (CDA) e implantado o Serviço de Fisioterapia (SF) nesta Unidade.

O desempenho no Serviço de Fisioterapia do CDA/IPUB (SF CDA) tem correlação direta com a experiência profissional de projetar, no ano de 1989, implantar e consolidar a, também pioneira, Unidade de Reabilitação do Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA), um hospital universitário ligado a Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da UFRJ.

Ressalta-se que, em 1990, a referida Unidade de Reabilitação (UR) do HESFA, sob a direção da Profa. Nebia Almeida de Figueiredo, era caracterizada como uma unidade de saúde diferenciada, à frente de seu tempo, funcionando em uma construção com arquitetura única em toda América Latina, tombada pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) e que atendia pacientes cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS).

Sendo assim, no contexto das resoluções da VIII Conferência Nacional de Saúde, o HESFA, definido como hospital comunitário, dispôs de Unidades Assistenciais voltadas para Promoção, Tratamento e Reabilitação de usuários idosos, com serviços oferecidos através de cinco unidades, Unidade de Internação (UI); Unidade de Semi Internação (USI); Unidade de Cuidados Básicos (UCB) e Unidade de Reabilitação (UR). (FIGUEIREDO, 1989, p.111).

Essa marcante oportunidade de implantar o primeiro serviço de reabilitação na UFRJ, influenciou sobremaneira a prática profissional multidisciplinar em contexto de hospitais-escola da UFRJ; capacitação que, em 1998, foi direcionada para a montagem do serviço de fisioterapia do CDA / IPUB.

Após completar a etapa de desempenho do mandato classista no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da segunda região (CREFITO 2), o pesquisador recebeu a proposta de compor a equipe CDA, quando então ocorreu a entrevista com o Dr. Jerson Laks, coordenador médico na época, que resultou na formulação das diretrizes iniciais para a implantação do referido Serviço de Fisioterapia.¹

A proposta consistia em implantar um serviço especializado, diferenciado dos demais serviços oferecidos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Município do Rio de Janeiro, destinado à prevenção e manutenção do quadro motor dos idosos acometidos por possível quadro demencial, ou por qualquer outro quadro que trouxesse sofrimento psíquico a essa clientela.

Em 2018, ano do 20º Aniversário do Serviço de Fisioterapia do CDA e 80º Aniversário do IPUB / UFRJ, o pesquisador elaborou o presente projeto com proposta final que é uma celebração acadêmica à formação de recursos humanos e à prestação de elevada qualidade.

Contextualizando a trajetória do Cenário da Pesquisa

A fundação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (IPUB), ocorrida em 1938, está diretamente vinculada à transferência do Instituto de Psicopatologia do Serviço de Assistência a Psicopatas do Distrito Federal para a Universidade.

¹ Sobre a experiência do HESFA/UFRJ com a assistência integral à pessoa idosa consultar a dissertação de Irinéa Gomes Meneses, 2017.

As concepções definidas para o novo instituto explicitaram a proposta da criação de um espaço hegemônico e autônomo para a prática do ensino, produção e divulgação de conhecimento psiquiátrico.

Com isso, no fim dos anos 1930 a assistência pública psiquiátrica exercida no Rio de Janeiro manteve-se hegemonicamente asilar, enquanto a pesquisa das doenças mentais, na condição de doenças orgânicas, determinou a produção de ciência psiquiátrica brasileira, destinada a instituir a psiquiatria como especialidade médica (VENÂNCIO, 2003; MATHIAS, 2017).

Na sua origem, portanto, o IPUB teve como principal finalidade a atividade científica sobre a loucura no espaço acadêmico. Neste período foi definida a desvinculação do modelo asilar, herdeiro do antigo hospício, praticado pela política assistencial brasileira.

Venâncio (2003, p.892) analisa que:

[...] a constituição do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil, em 1938, parece expressar uma segunda mudança na correlação de forças entre ciência e assistência, no sentido da autonomia da primeira em relação à segunda. A ciência levava o modelo asilar para dentro do espaço universitário, reproduzindo-o como modo de cuidado, mas buscava a afirmação de um espaço de ensino e pesquisa autônomo da assistência no sentido estrito. Nesse movimento de mudança, a ciência psiquiátrica desvinculava-se da responsabilidade institucional de responder às questões advindas da esfera da política pública assistencial.

Além da criação do IPUB outros dois eventos são importantes para a história da assistência psiquiátrica no Brasil do final dos anos 1930: a criação do Serviço Nacional de Doenças Mentais e a formulação do Plano Hospitalar Psiquiátrico para a União, ambos instituídos em 1941 (VENÂNCIO, 2007).

Neste período teve início a formulação de uma política assistencial psiquiátrica de abrangência nacional, ordenada pelo Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), e caracterizada por elaborar um levantamento da diversidade da assistência prestada pelos diferentes estados brasileiros.

Nas décadas seguintes novas tendências foram adotadas pela psiquiatria brasileira, incluindo o uso de psicofármacos e o crescimento dos macros hospitais particulares.

Ao apresentarem um panorama sobre a implantação de um modelo de enfermagem psiquiátrica, pela Escola de Enfermagem Anna Nery, no IPUB, nos anos de 1960, Peres e Barreira (2008, p.112-113) observam que:

As relações entre a EEAN e o IPUB se tornaram cada vez mais estreitas, devido ao reconhecimento da excelência do novo serviço de enfermagem do IPUB, inclusive por outras escolas de enfermagem brasileiras, no início dos anos de 1960. Diante da necessidade de reformulação do ensino da enfermagem psiquiátrica, e das novas exigências legais, e à luz das novas tendências da especialidade, várias escolas solicitaram filiação à EEAN e essa demanda projetou a Escola e o Instituto como instituições de referência no ensino da enfermagem psiquiátrica.

Além disso, as referidas autoras afirmam que o reconhecimento deste novo modelo de enfermagem psiquiátrica, no meio acadêmico/institucional, proporcionou a construção de um discurso próprio à enfermagem e a criação das condições para a busca de uma maior autonomia profissional.

Por outro lado, a mudança de paradigma inserida na proposta da Reforma Psiquiátrica possibilitou, nas décadas dos anos 80 e 90 do século passado, o debate em torno da desconstrução de saberes e práticas psiquiátricas dando origem às teorias e práticas implantadas com base na proposta de desinstitucionalização (MUNIZ, 2015, p.61).

Não por acaso, o atendimento ambulatorial em Psicogeriatría do IPUB iniciou suas atividades em 1994, entretanto o Centro de Doença de Alzheimer e Outros Transtornos Mentais na Velhice (CDA) foi inaugurado em 1997. Na década de 80, o IPUB passou a ser constituído de cinco subunidades, contando com uma equipe multidisciplinar e oferecendo atendimento individual e grupal (LEIBING et al., p.18).

As subunidades são formadas pelo Hospital-Dia, incluindo o Centro de Atenção Psicossocial e as Oficinas Terapêuticas; o Ambulatório psicogeriatrico; o Centro de Pesquisa Multidisciplinar; o Curso de Especialização em Psicogeriatría e a Associação de Amigos e Parentes de Pessoas com Alzheimer, Doenças Similares e Idosos Dependentes (APAZ). O CDA é nacionalmente reconhecido como um programa único que oferece capacitação em cuidado aos

idosos e treinamento em serviço para médicos que estejam cursando especialização ou residência nas áreas de psiquiatria, neurologia ou geriatria e que tenham concluído dois anos de residência médica. E, também pelo curso de especialização em psicogeriatría para profissionais formados nas diversas áreas que compõem a equipe multidisciplinar, como psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, educação física, serviço social, musicoterapia, nutrição e enfermagem.

Ao mencionarem o contexto atual de atuação do CDA, Laks e colaboradores (2014, p.133) descrevem que a unidade:

[...] conta com um centro dia com capacidade de atendimento de 60 pessoas com diagnóstico de demência degenerativa e/ou vascular leve a moderada, seus familiares e cuidadores. O tratamento oferecido com uma abordagem multicomponente tem como objetivos principais oferecer aos pacientes atividades de estimulação cognitiva e sensório-motora, treino nas atividades da vida diária e de vida prática, promoção da autonomia e independência, a socialização e o trabalho com as reminiscências em ambiente protegido. Simultaneamente os familiares e cuidadores são assistidos no grupo psicoeducativo no qual se aborda questões sobre a doença e o tratamento, a relação de cuidados, o estresse do cuidador e a adaptação do ambiente domiciliar. Os pacientes são acompanhados regularmente pelo ambulatório de psiquiatria, enfermagem e serviço social. A equipe clínica é composta por duas psicólogas e alunos da especialização em Psicogeriatría. Há também um projeto de Prevenção de Quedas para pacientes e cuidadores, fruto de uma parceria com a Escola de Educação Física e Desportos (EEFD/UFRJ), integrando alunos de graduação, pós-graduação e docentes da UFRJ.

Neste sentido, a unidade denominada Serviço de Fisioterapia do CDA/IPUB (SFCD) proporciona o atendimento semanal, com atividades em grupo, para idosos pré-avaliados, diagnosticados com depressão, ansiedade e demência de ordem neurológica e vascular.

Em termos práticos, a porta de entrada deste usuário no Centro de Doença de Alzheimer e outras desordens mentais na velhice (CDA), é por meio

do contato com a equipe de acolhimento, composta por um profissional da área de enfermagem e um profissional da área de serviço social.

Posteriormente o usuário é encaminhado a consulta médica com um psiquiatra da equipe, quando então é providenciada a abertura de prontuário no setor. A partir destes procedimentos, outros membros da equipe multidisciplinar estão autorizados, mediante ao diagnóstico estabelecido, a indicar o usuário para uma avaliação no Serviço de Fisioterapia.

A etapa inicial para a avaliação fisioterápica é o agendamento da data de consulta do usuário e o posterior comparecimento no dia e hora agendados, quando o idoso se apresenta na unidade com um acompanhante.

A avaliação é iniciada com o preenchimento de uma ficha avaliativa estruturada, quando então são registrados os dados de identificação pessoal do usuário; as informações que constam no diagnóstico clínico; as queixas motoras; história da doença atual, história patológica pregressa e exame físico.

São também documentadas as avaliações realizadas de equilíbrio estático e dinâmico, coordenação motora, postura estática, força muscular em membros superiores, força muscular em membros inferiores, trofismo muscular, tônus muscular, amplitudes articulares generalizadas e desempenho nas Atividades de Vida Diária (AVDs).

Após esta avaliação multidimensional, o usuário pode ser (i) incluído em um dos grupos de atendimentos, que acontecem uma vez por semana, em horário pré-determinado, ou (ii) ser encaminhado para outro serviço com orientações pertinentes ao seu quadro atual.

Trata-se também de serviço pioneiro, em contexto de um hospital universitário da UFRJ, na cidade do Rio de Janeiro, com proposta e resultados diferenciados e cenário onde teve origem a proposta do presente estudo.

Um serviço com uma trajetória de organização, desenvolvimento e transformação colaborativa, na voz de seus idosos, cuidadores, familiares e pesquisador-fisioterapeuta, que tem a missão de configurar subsídios para avanço do conhecimento, atender a população e proporcionar treinamento de estudantes e profissionais da saúde, e em particular fisioterapeutas, intra e extramuros do CDA / IPUB / UFRJ, nos princípios da pesquisa, extensão e ensino da universidade pública.

Todavia, se faz mister apontar que toda essa dinâmica e serviço estão sob ameaça de desmonte, face às medidas e falta de medidas da administração central do país. Portanto, em uma universidade pública que é parte da “resistência do campo da saúde mental [...]”, é fundamental “levar em conta a gravidade do momento histórico que o país vive” onde a realização de um estudo centrado no protagonismo de usuários dos serviços de saúde mental da universidade, documenta e reforça na prática de que “a direção estratégica é a luta pela redemocratização” (DELGADO, 2019). E assim resistir com a promoção de acesso e o sustentar de iniciativas, bem como a implementação e disseminação de serviços de excelência para todos, inclusive para aqueles que estão nas fases mais avançadas da vida.

Questão e Objeto de Pesquisa

Em contexto ao momento de luta e resistência, para assegurar serviços que atendam demandas de saúde física e mental da população em processo de envelhecimento, o estudo em tela traz como questão norteadora: “As ações desenvolvidas no atendimento fisioterapêutico em grupo influenciam na promoção da saúde e na atenção psicossocial a idosos com transtorno mental?” e pontua como seu objeto o Serviço de Fisioterapia do CDA / IPUB / CCS / UFRJ na perspectiva de seus usuários e familiares.

2. OBJETIVOS

Na perspectiva dos entrevistados:

Geral

- Descrever a experiência dos usuários idosos do Serviço de Fisioterapia do CDA (SFCDA).

Específicos

- Conhecer potencial dos grupos do Serviço de Fisioterapia do CDA (SFCDA) para fortalecimento de relações interpessoais e promoção da atenção psicossocial;

- Produzir subsídios refinadores para melhor qualidade do serviço prestado a atuais e futuros usuários;
- Desenvolver proposta de conteúdo programático para treinamento pelo IPUB, na modalidade extensão universitária, a estudantes e profissionais de Fisioterapia e áreas afins.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Para o tema proposto foi elaborada a seguinte questão guia para a revisão de literatura: como o acompanhamento fisioterápico pode auxiliar no tratamento de idosos em contexto de atenção psicossocial?

O questionamento de pesquisa nas bases de informação teve como objeto deste estudo serviços de fisioterapia destinados à idosos com transtornos mentais.

Para a revisão de literatura foi realizada pesquisa avançada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), uma plataforma operacional de cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para gestão da informação e conhecimento em saúde na América-Latina e Caribe (BIREME / OPAS /OMS, 2020).

Foram utilizados os descritores “fisioterapia”, “atividade motora”, “idoso”, “transtornos mentais” e “disfunção cognitiva”, resultando na seguinte estrutura: (fisioterapia) AND (atividade motora) AND (idoso) OR (“transtornos mentais” “disfunção cognitiva”); obteve-se o resultado inicial de oitocentos e cinquenta e oito (858) referências.

A busca avançada foi refinada a partir da aplicação de filtros para texto completo, idiomas português, inglês e espanhol e com a seleção de artigos publicados nos últimos cinco anos, perfazendo um total de cento e vinte e três artigos (123), para os quais foram estabelecidos critérios de exclusão.

Foram utilizados como critérios de exclusão, artigos com população controle de crianças e jovens, duplicatas de documentos, estudos com diagnósticos ortopédicos e relacionados ao uso de fármacos, totalizando trinta e um (31) artigos.

Os textos selecionados e apresentados nesta revisão de literatura são de artigos de periódicos científicos, portanto, não foram incluídas outras fontes de pesquisa, como livros, dissertações e teses.

Dentre os artigos incluídos na revisão encontra-se o de Quino-Ávila e colaboradores, que ao analisarem a relação entre capacidade funcional e a atividade física nos idosos constataram que, os benefícios da atividade física para a saúde é consenso internacional, pois além de favorecer à força muscular, flexibilidade e o controle motor, a atividade física contribui para a saúde mental e a função cognitiva (2017, p.95).

Desse modo, o exercício físico possibilita um envelhecimento ativo em vários aspectos da condição psicológica, física ou social, tendo em vista que a vivência da maturidade não é apenas uma experiência individual, mas também social.

Tais aspectos, somados à identificação da capacidade, ou não, do idoso para exercer sua capacidade funcional diária, de ser independente e ter equilíbrio dinâmico e estático, são frequentemente observáveis por fisioterapeutas atuantes com esse segmento populacional.

Neste sentido, os autores indicam as Medidas de Evolução Funcional Baseadas na Execução (MEBE), como método a ser empregado por fisioterapeutas para a avaliação de capacidade física, deslocamento, mobilidade, equilíbrio, força muscular e velocidade do caminhar (QUINO-ÁVILA et al., 2017, p.98).

Em estudo ainda mais específico Van de Wincket e pesquisadores (2019) estabeleceram a validação de Rasch para a Escala de Observação Multidisciplinar (Multidisciplinary Observation Scale - LIMOS)². Os autores explicam que a escala de LIMOS aplicada na escala de Rasch (Rasch Measurement Theory - RMT) aprimora a métrica em resultados funcionais relacionados ao desempenho da função motora, comunicação, cognição e vida doméstica de pessoas em processo de reabilitação pós acidente cardiovascular (AVC).

Em linhas gerais, a escala LIMOS baseada em Rasch mapeia subescalas de pontuação segundo o grau de dificuldade, mais difícil para o mais

² Para obter mais informações sobre a Multidisciplinary Observation Scale – LIMOS consultar Beatrice Ottiger et al., 2015.

fácil, como, por exemplo, caminhar longa distância para a subescala motricidade. Essas categorias são combinadas na escala de habilidade da pessoa. Isso demonstra que, com o aumento da habilidade, é possível obter uma pontuação mais alta em um item fácil do que em um item difícil (VAN DE WINCKET et al., 2019, p.2318).

As escalas métricas também são utilizadas para avaliar a recuperação do indivíduo acometido por um acidente vascular cerebral (AVC), detectando assim a capacidade de uma pessoa realizar Atividades da Vida Diária (AVD). Os resultados alcançados permitem o estabelecimento de metas para o tratamento de reabilitação, seguindo o padrão da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Isto porque, a pessoa com AVC está propensa a adquirir disfunções neurológicas sensorial, visual e motor e apresentar déficits neuropsicológicos de memória, atenção e linguagem, que a incapacita para a realização das Atividades da Vida Diária (AVDs).

Para a LIMOS aplicada na escala de Rasch (RMT), os seguintes casos determinaram o estabelecimento de pontuação: pessoa que não consegue cumprir tarefas ou precisa de assistência; pessoa que consegue cumprir tarefas com assistência; pessoas que são capazes de realizar tarefas com pouca supervisão; aquela que realiza tarefas de forma independente, mas precisa de mais tempo e a pessoa que tem capacidade de cumprir tarefas de forma independente.

Suéden e equipe (2016) investigaram as propriedades psicométricas da escala de consciência corporal, denominada Body Awareness Scale Movement Quality (BAS MQ), para avaliar propriedades de estrutura fatorial, de validade e de confiabilidade; a pesquisa teve como grupo controle os indivíduos com osteoporose de quadril.

Para a análise fatorial, a amostra foi constituída de indivíduos com osteoporose de quadril verificada por raios-X (n = 132, mulheres 65%, idade média de 65 anos), indivíduos saudáveis (n = 7, mulheres 100%, idade média 52 anos) e indivíduos com transtornos psiquiátricos (n = 33, mulheres 73%, idade média de 41 anos). Nesse grupo, os diagnósticos foram psicose e esquizofrenia (n = 22) e transtornos afetivos e de ansiedade (n = 11). A média de idade do

grupo total foi de 53 anos. Um total de 172 classificações de dois avaliadores diferentes foi usado na análise (SUÉDEN et al., 2016, p.72).

Ao apresentarem os resultados das análises fatoriais Suéden et al. (2016, p. 73), identificaram: estabilidade do fator funcional, coordenação do fator respiratório e no fator relacional e de consciência, como aperto de mão, contato visual e atividade motora; que explicaram 60,8% da variação total do BAS MQ. A coordenação da marcha e flexibilidade no equilíbrio estavam localizados no fator com maior carga.

Os autores consideraram que a confiabilidade e a validade da escala BAS MQ são satisfatórias para indivíduos com osteoporose de quadril, assim como para aferir a capacidade de discriminar entre o grupo de indivíduos saudáveis e os grupos de indivíduos com limitações de movimento e transtornos psiquiátricos.

Para avaliar a eficácia da fisioterapia na capacidade cognitiva e funcional de pacientes com doença de Alzheimer, Marques e coautores (2019) realizaram revisão sistemática e, inicialmente, pontuam o fato da assistência à pessoa com demência (DA) agregar intervenções farmacológicas e não farmacológicas.

Sendo assim, a fisioterapia, enquanto intervenção não farmacológica, é vista como uma área promissora no tratamento para espaçar o intervalo entre os sintomas iniciais e o agravamento das complicações que afetam a função cognitiva, também para minimizar as incapacidades funcionais e demais efeitos provocados pela DA.

Apesar dos dois estudos incluídos na revisão dos autores indicarem um número limitado de ensaios clínicos randomizados, estes demonstram a eficácia do tratamento fisioterapêutico na melhora da função cognitiva de pacientes com doença de Alzheimer (MARQUES et al., 2019, p.319).

A análise dos dados evidenciou que o exercício aeróbico beneficia a capacidade funcional em indivíduos com DA em estágio inicial e os exercícios cardiorrespiratórios minimizam a disfunção cognitiva na fase aguda. A revisão também indicou que, de maneira genérica, as atividades físicas são aplicáveis como prática para evitar os danos causados pelo sedentarismo, sendo, portanto, indicada aos idosos.

Ao desenvolverem programa para investigar o impacto do exercício em grupo e do treinamento de dupla tarefa na saúde vascular, Gregory e equipe

(2016) selecionaram participantes, idosos sem diagnóstico de demência, com idade média de 73,5 anos, divididos em: (1) grupo para intervenção de exercícios aeróbicos, mais tarefa dupla de responder questões cognitivamente desafiadoras e (2) grupo somente para exercício aeróbico (GREGORY et al., 2016, p. 23-24)

Em ambos os grupos, foram considerados aspectos da relação entre atividades físicas, fatores de risco cardiovascular e função cognitiva.

A verificação de benefícios cognitivos e fisiológicos do exercício físico, por meio da indução de treinamento permanente e análises de intervenção, forneceu informações sobre as complexidades relacionadas à cognição no envelhecimento e o efeito do exercício no corpo e no cérebro.

Mais especificamente, os modelos lineares de efeitos mistos aplicados para verificar resultados das intervenções na marcha, saúde vascular e cognição, indicaram que, em idosos sem histórico de demência, a cognição melhorou com o treinamento de marcha, independentemente dos diagnósticos de saúde vascular (GREGORY et al., 2016, p.23-24). Isto porque, conforme indicam as evidências, a rede neural responsável pelo controle da marcha é plástica e pode ser modificada.

O estudo experimental de Sartóri et al. (2017), foi baseado em questionamentos sobre os efeitos da intervenção motora com tarefa dupla, na cognição e sobre a presença de depressão em idosos institucionalizados; com foco para a correlação existente entre dois dos instrumentos aplicados no estudo: o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e a Avaliação Cognitiva Montreal (MoCA)³.

A intervenção fisioterapêutica teve duração de cinco semanas, com atividades realizadas três vezes por semana, com sessão de sessenta minutos, em dias não consecutivos.

As quinze sessões de exercícios com tarefa dupla incluíram: aquecimento por meio de movimentação ativa das principais articulações; atividades de resistência aeróbica e capacidades coordenativas; treinamento de resistência e força e relaxamento corporal. Como tarefa dupla da atividade física

³ Sobre os instrumentos de pesquisa também ver também o artigo elaborado por Núbia Isabela Macêdo Martins e colaboradores. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n7/2513-2530/>

foram realizados estímulos cognitivos como contagem regressiva, alternância de exercícios, memorização e/ou reconhecimento de palavras, cores e números (SARTÓRI et al., 2017, p.394).

Do total dos trinta e três (33) idosos participantes do estudo, quatorze (14) foram incluídos no grupo intervenção (GI), composto pelos que realizaram os exercícios fisioterapêuticos e dezenove (19) foram incluídos no grupo controle (GC), composto por idosos que foram avaliados pelos testes cognitivos, mas não participaram da intervenção fisioterapêutica (SARTÓRI et al., 2017, p.395).

Como resultado o estudo indicou que o período, de cinco semanas, de intervenção fisioterapêutica com tarefa dupla, não foi suficiente para a melhora cognitiva dos idosos participantes; também houve evidência de que os idosos do GC apresentaram alto nível de depressão comparado ao GI.

A MoCA é apresentada como uma ferramenta de avaliação sensível para identificar comprometimento cognitivo precoce, enquanto é reconhecida a característica do MEEM de ser de fácil aplicação e, portanto, com ampla abrangência de uso.

Silva e colaboradores (2017) incluíram idosos que realizam e não realizam fisioterapia, de instituições de longa permanência de uma região do Sul do Brasil, para participarem de estudo com avaliação e comparação do desempenho em atividades de dupla tarefa.

Para a avaliação do desempenho dos idosos na realização de atividades de tarefa simples e dupla tarefa, as pesquisadoras solicitaram a realização da atividade de ficar em apoio unipodal por 60 segundos, com cronometragem de tempo; caminhar ao longo de um corredor, com mensuração de distância percorrida em 30 segundos; subir e descer de um *step* e sentar e levantar de uma cadeira, com mensuração da quantidade de vezes de realização da tarefa em 30 segundos. Para caracterizar o nível de atividade física dos idosos foi aplicada a versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)⁴ (SILVA et al., 2017, p.151).

Na realização das atividades de dupla tarefa motora e dupla tarefa cognitiva, foram repetidas as atividades de desempenho iniciais, acrescidas da

⁴ Sobre a validação do questionário para a população brasileira ver Matsudo S, Araujo T et al., **Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil.** Rev Bras Ativ Fís Saúde, v 6, n.2, p.5-18.2001.

atividade de segurar um copo de plástico com água e a atividade de mencionar os dias da semana ao contrário (SILVA et al., 2017, p.152).

Os resultados apresentados pelas pesquisadoras (SILVA et al., 2017, p.153-154) são, resumidamente, indicados a seguir.

Não foi observada diferença entre os grupos no desempenho da tarefa simples de apoio unipodal e na tarefa de caminhada simples; ocorreu diferença na tarefa de caminhada com realização de dupla tarefa motora, dupla tarefa cognitiva e dupla tarefa motora cognitiva, com diminuição da distância percorrida.

O desempenho da tarefa simples e dupla na atividade de subir e descer do *step*, não influenciou no resultado; foi identificada diferença para a atividade de sentar e levantar da cadeira, pois ocorreu diminuição no desempenho da atividade ao ser acrescentada a dupla tarefa cognitiva, em comparação com atividade simples.

Diante da constatação de que a adição de dupla tarefa nas atividades direcionadas aos idosos provocou a redução no desempenho funcional destes, as autoras sugerem que o profissional fisioterapeuta:

[...] adicione em seu programa de tratamento trabalhos que envolvam situações de dupla tarefa, especialmente com os idosos residentes em instituições de longa permanência, a fim de melhorar ou manter sua mobilidade funcional e reduzir o risco de quedas nas atividades diárias (SILVA et al., 2017, p.155).

A pesquisa etnográfica, apresentada por Leavy e equipe (2017), acerca de um programa de treinamento de equilíbrio progressivo, destinado às pessoas com doença de Parkinson (DP) leve e moderado, revela as percepções dos participantes sobre o tema da eficácia da atividade física para pessoas com DP. Mais especificamente, sobre (i) a importância de manter a atividade física como estratégia para neutralizar os sintomas da DP; (ii) a inclusão de novas técnicas - como os exercícios de dupla tarefa - para melhorar o desempenho funcional na vida cotidiana e (iii) o desafio de dar continuidade às atividades físicas em ambiente domiciliar.

Os resultados da análise de conteúdo são apresentados de forma detalhada, revelando, a importância do treinamento em grupo uma vez esta prática apresenta vantagens em relação ao treinamento domiciliar, pois promove a interação social e oferece supervisão profissional. Foi identificado que sintomas da DP, como a depressão e apatia, atuaram como limitadores para a decisão de permanecer no grupo (LEAVY et al., 2017, p.87).

Segundo os autores (LEAVY et al., 2017, p.88), os resultados demonstraram que os participantes do treinamento de equilíbrio perceberam a atividade física, como meio de gerenciamento da DP e como prática motivadora da autoconfiança em relação à mobilidade e cognição.

Ao realizar revisão de literatura de estudos nacionais, Costa et al. (2016, p.83), identificaram efeitos de programas de exercícios físicos e fisioterapia para pessoas com diagnóstico de DP.

Contudo, a reduzida amostra de dados configurou impedimento para a obtenção de resultados com maior precisão. Sendo assim, a análise final apenas confirmou que os estudos incluídos na revisão indicaram consenso em relação aos benefícios na qualidade de vida dos indivíduos com DP, participantes de programas de exercícios físicos e fisioterapia, com tratamento farmacológico associado.

Embora a caminhada seja considerada a primeira atividade física mais aconselhável aos pacientes de DP que não adotaram uma rotina de treino diário, a literatura especializada sobre o assunto indica um conjunto de atividades físicas com finalidade terapêutica.

Paz e colaboradores (2019, p.3) avaliaram a prática fisioterapêutica em pacientes ambulatoriais com DP, a partir da comparação entre a intervenção fisioterapêutica convencional com o treinamento em esteira. O estudo apresenta a análise de um programa de estimulação muscular, aplicado com o objetivo de avaliar os resultados funcionais da cinesioterapia.

Os participantes, de ambos os sexos e com idades entre 55 e 75 anos, foram divididos em dois grupos, cada grupo composto por doze integrantes, com indicação de alterações na marcha, bradicinesia, limitação de força muscular e postura corporal.

O primeiro grupo foi submetido a atividades de alongamento, treino de mobilidade, equilíbrio dinâmico e fortalecimento muscular, treino de atividade

funcional e relaxamento. Enquanto as atividades do segundo grupo foram compostas por sessão de aquecimento na esteira, velocidade lenta, seguido de treinamento com intensidade moderada e alta, treino de circuito com halteres sobre bola, treino em ergométrica e *step* (PAZ et al., 2019, p.4).

Os autores concluíram que as duas intervenções fisioterapêuticas propostas foram eficazes, entretanto, relatam que, enquanto a terapia convencional apresentou resultados esperados para a o quadro físico geral dos pacientes, a cinesioterapia com esteira ergométrica resultou em melhora físico-funcional (PAZ et al., 2019, p.6).

Diante do contexto da pandemia de COVID-19, Graziano e Ramaswamy (2020) além de demonstrar preocupação com o período de restrições de convívio social e seus efeitos para a fisioterapia de pessoas com DP, chama atenção para a necessidade de se avaliar e adaptar as intervenções fisioterápicas para essa população de indivíduos que, segundo estimativas, será uma população mundial de 12 milhões no ano de 2040.

Na sua percepção, o impacto do confinamento social para a saúde mental dessas pessoas é fator de risco para o agravamento de sintomas como apatias, depressão e ansiedade. Este cenário torna-se mais preocupante diante do fato de que a privação do contato social, retira os benefícios do agrupamento proporcionado pela atividade física, em ambiente presencial supervisionado por profissionais capacitados.

O autor reconhece a iniciativa de profissionais da saúde, incluindo os fisioterapeutas, de adotarem modalidades inovadoras de comunicação, como as plataformas digitais, no auxílio ao atendimento domiciliar ao usuário.

Graziano e Ramaswamy (2020, p.228) afirmam que as consultas de saúde fisioterapêuticas à distância permitem a avaliação, o acompanhamento, a orientação e prescrição de atividades físicas às pessoas com Parkinson de maneira segura, sendo imprescindível atuar com responsabilidade ética e respeito ao cumprimento das normas legais para a prática profissional.

O autor aponta que diante os limites causados pela função motora e cognitiva existentes em determinados estágios da DP, é indispensável a colaboração de familiares e amigos no auxílio do manuseio dos equipamentos tecnológicos utilizados para o atendimento à distância.

Ao apresentar a Uncontrolled Manifold Approach (UCM), abordagem da variedade não controlada, como instrumento de pesquisa das disfunções do movimento, Vaz (2017, p.3) associa os avanços na ciência do controle do movimento ao papel que a área da Fisioterapia ocupa na sociedade e à contínua profissionalização do fisioterapeuta.

Para a autora, a demanda pelo monitoramento do sistema motor de um indivíduo implica maior comprometimento com o processo de avaliar e tratar os usuários de serviços de fisioterapia, contexto este que sugere a incorporação dos avanços teóricos e metodológicos da ciência do movimento.

Dito de outra forma, para a autora, o campo da Fisioterapia pode se beneficiar da teoria e método de análise de dados da UCM na investigação de sinergia muscular (VAZ, 2017, p.4).

Destaca que o método UCM investiga, computacionalmente, sinergias em relação à sua função de permitir o desempenho estável e flexível em tarefas específicas de movimento, sejam movimentos normais ou atípicos (VAZ, 2017, p.5).

Na sequência a autora apresenta a aplicação de combinações e variáveis matemáticas que resultam na criação de um modelo biomédico capaz de comparar variáveis de desempenho como, por exemplo, a bradicinesia em pacientes com doença de Parkinson ou uma sinergia de estabilização de postura (VAZ, 2017, p.6).

A autora esclarece que:

A pesquisa em fisioterapia pode se beneficiar muito da investigação de sinergias com a teoria e os métodos de UCM. As pesquisas devem buscar conexões entre as atividades da vida diária, como caminhar, pular, correr, manter o equilíbrio ereto, alcançar, ficar em pé etc., e a montagem de sinergias para estabilizar diferentes variáveis de desempenho, as medidas de variabilidade [...] os índices de força de sinergia, e os ajustes de sinergia antecipatória. Mudanças nessas variáveis de sinergia também devem ser quantificadas após as intervenções de reabilitação. O UCM pode oferecer uma abordagem sólida baseada na ciência do movimento para informar as decisões clínicas sobre se as sinergias devem ser alteradas, reequilibradas, criadas ou reforçadas.

Questões relacionadas com a atuação do profissional de fisioterapia também estão presentes na pesquisa realizada por Castro-Jiménez e coautores (2018), na qual são apresentados os resultados de investigação sobre o programa nacional vinculado ao Sistema Geral de Seguridad Social en Salud colombiano.

O enfoque dado à gestão do serviço de Atenção Primária em Saúde (APS) (Atención Primaria en Salud – APS) indica que o programa oficial é considerado como promoção de política pública para a prevenção e cuidado de enfermidades degenerativas crônicas não transmissíveis, com programas locais que envolve ações de atividades físicas vinculadas aos serviços de APS (CASTRO-JIMENEZ et al., 2018, p.416)

Os resultados da pesquisa revelaram as impressões dos participantes da pesquisa sobre o processo de organização, implementação e perfis dos profissionais responsáveis pelas ações de atividades físicas na APS.

Tais percepções indicaram que os cargos ocupados pelos profissionais responsáveis pela implementação dos programas distritais diferem daqueles ocupados por responsáveis pela gestão nacional.

Ou seja, são implementadores distritais os nutricionistas, professores de educação física e fisioterapeutas, enquanto a coordenação nacional é composta por um médico ortopedista, representantes da confederação dos esportes, engenheiro industrial e um profissional das áreas de psicologia, medicina e fisioterapia (CASTRO-JIMENEZ et al., 2018, p.418).

Os autores identificaram que a política de contratação de profissionais representa uma barreira para a continuidade do programa, tendo em vista as dimensões geográficas em comparação aos profissionais atuantes na APS.

Rocha e equipe (2017) avaliaram os benefícios adquiridos com a prática regular de atividade física, em estudo com idosos participantes em grupo de exercícios no âmbito da Atenção Primária a Saúde (APS), em uma região do sul do país.

Para tanto selecionaram pessoas de um programa regular de práticas corporais e usuários sedentários do serviço de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com idade igual ou superior a 50 anos, a fim de comparar aspectos relacionados à qualidade de vida, capacidade funcional, capacidade física e respiratória dos participantes.

Ao apresentarem a dados do estudo os autores relatam pontos positivos e dificuldades enfrentadas pelo o educador físico e o fisioterapeuta, responsáveis pela a interação com os dois grupos formados, tais como: percepção positiva da prática de atividade física para a saúde e reconhecimento da atuação proativa dos profissionais; comprometimento da amostra causado por descontinuidade de presença para as avaliações; necessidade de definir protocolo de rotina de exercício (ROCHA et al., 2017, p.347).

Os autores concluíram que:

A prática de exercícios físicos regulares e moderados em grupos, da forma como está sendo ofertado aos usuários participantes do estudo, não está sendo capaz de fornecer mudanças importantes na qualidade de vida, capacidade funcional, capacidade física e respiratória, sugerindo a necessidade de repensar tais práticas entre os profissionais fisioterapeutas responsáveis (ROCHA et al., 2017, p.348).

O estudo elaborado por Siemonsma et al. (2018, p.3), com idosos usuários dos serviços de APS holandês apresenta o diferencial de ter sido aplicado por um período de doze meses e oferecer capacitação extra aos fisioterapeutas atuantes no grupo de intervenção principal.

Vinte por cento da equipe apresentaram formação complementar em atendimento ao idoso, variando desde um curso de prevenção de quedas ao mestrado na área de geriatria; os profissionais atuantes no grupo controle não receberam treinamento adicional.

Os grupos de idosos foram criados como procedimento para a comparação, por meio de estudo observacional, sobre a eficácia do treinamento de atividade física entre os que apresentavam declínio funcional e os idosos ativos. Assim sendo, o grupo de intervenção principal participou do programa de Exercício de Treinamento Funcional, enquanto o grupo controle, de idosos ativos, recebeu atendimento de fisioterapia preventiva usual (SIEMONSMA et al., 2018, p.4).

Embora os participantes de ambos os grupos apresentassem problemas semelhantes de declínio funcional em suas atividades diárias; os autores (2018, p.6) avaliaram que não foi adicionado valor agregado ao programa de

Treinamento Funcional em comparação ao atendimento por fisioterapia preventiva usual (SIEMONSMA et al., 2018, p.6).

Ao verificarem a possível correlação entre a sarcopenia e a capacidade funcional de membros superiores e inferiores em idosos fisicamente ativos, Tecchio e Gessinger (2017, p.48) identificaram que 52,5% dos participantes do estudo estavam com sobrepeso e 39% com peso normal. Apesar desse contexto, noventa e dois por cento dos idosos apresentaram boa capacidade funcional dos membros superiores e inferiores, demonstrando, por exemplo, destreza para levantar-se da cadeira por conta própria.

Entretanto, o estudo apontou mudanças no perfil nutricional dos idosos uma vez que os resultados demonstraram que, mais da metade dos participantes da amostra apresentaram excesso de peso. Sendo isso um alerta, tendo em vista as consequências que o aumento drástico da obesidade pode acarretar para a saúde pública (TECCHIO e GESSINGER, 2017, p.50).

O estudo não indicou correlação entre a capacidade funcional de membros superiores e inferiores e o índice de massa corporal em idosos fisicamente ativos. Assim como, não foram identificados prejuízos da capacidade funcional dos idosos obesos e com peso normal (Ibid., 2017, p.52).

Ao apresentarem abordagem reflexiva sobre a ação do uso de drogas, enquanto intenção do desejo, do sentido, no movimento humano, Marinho e colaboradores da equipe interdisciplinar (2016), atuantes em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPs), apresentam as práticas terapêuticas corporais como alternativa que ultrapassa a proposta de intervenção puramente fisiológica para os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Argumentam sobre como, nas últimas décadas do século passado, o consumo de drogas ganhou dimensões de massa e de saúde pública e tecem considerações sobre a ação das drogas no movimento corporal, em relação aos aspectos físicos, sociais e subjetivos do ser humano (MARINHO et al., 2016, p.2).

A partir daí, a equipe composta de fisioterapeuta, enfermeiros e educador físico indicam que:

Cuidar dos usuários de substâncias psicoativas é considerar o modelo biopsicossocial de saúde, olhando o sujeito em sua totalidade e como um ser ativo no processo saúde/doença. Nesse sentido, as equipes interdisciplinares surgem como elementos estratégicos e as terapias corporais são ferramentas indispensáveis, tanto em ações preventivas, quanto terapêuticas. Apesar do cuidado aos usuários de drogas ainda estar bastante centrado nos médicos e nos psicólogos, compreender a ação das drogas sobre o movimento humano é de fundamental importância quando se busca desenvolver qualquer trabalho corporal no contexto da drogadição. E essa é uma possibilidade ainda pouco explorada pelas profissões da saúde (MARINHO et al., 2016, p.4).

Para comparar o nível de atividade física de indivíduos saudáveis e indivíduos pós acidente cardiovascular (AVC), Simões e coautores (2017, p.57) realizaram estudo exploratório, com avaliação de todos os indivíduos quanto ao grau de comprometimento motor e quanto nível de atividade física. Os instrumentos utilizados na avaliação foram, respectivamente, a Escala de Fugimeyer e o Perfil de Atividade Humana (PAH).

Quando comparadas as pontuações e classificações do PAH dos indivíduos saudáveis pareados com indivíduos pós-AVC, os resultados indicaram que o grupo pós-AVC apresentou o pior perfil do nível de atividade física. Tais resultados fornecem uma melhor e mais completa caracterização do nível de atividade física por comparação entre grupos (SIMÕES et al., 2017, p.59).

Os autores avaliaram que o conhecimento do nível de atividade física do grupo pós-AVC é um indicador da necessidade de elaboração de estratégias de políticas públicas para a prevenção e cuidados em AVC para esse segmento populacional, conforme preconizam o Ministério da Saúde e programas nacionais e internacionais (SIMÕES et al., 2017, p.60).

Yilmazer e colaboradores (2019) verificaram, a partir de revisão sistemática sobre o tema, o efeito de intervenções somatossensoriais, na reabilitação da funcionalidade motora do membro superior, em pacientes com histórico de pós-AVC.

Foram analisados os treinamentos somatossensorial de intervenções ativas, que são definidas pela participação gradual do paciente no treinamento

fisioterapêutico; e as intervenções passivas, que são definidas pela não reação, motora ou cognitiva, aos estímulos recebidos (YILMAZER et al., 2019, p.461).

Os autores descrevem que foram identificados os seguintes tipos de intervenções ativas: terapia de espelho com tarefas sensório-motoras, treinamento de discriminação sensorial e tarefas de discriminação sensorial combinadas com o método de *Perfetti*.⁵ Enquanto as intervenções passivas consistiram em: terapia com compressão pneumática intermitente, estimulação térmica, estimulação elétrica e terapia de ressonância estocástica (YILMAZER et al., 2019, p.466). Por fim, é apresentada uma análise pormenorizada sobre a eficácia, benefícios e restrições das intervenções para a recuperação do membro superior no pós-AVC.

A terapia de espelho é de baixo custo e consiste na técnica de estimular o paciente a mobilizar o membro não afetado, de maneira que os movimentos sejam refletidos no espelho, transmitindo assim a impressão de que é o membro comprometido que está se movimentando. Pode contribuir para mudanças neuroplásticas no cérebro auxiliando no alívio da dor e na recuperação sensorial e motora (LOUIE et al., 2019, p.108).

A revisão sistemática realizada por Louie et al. (2019), teve como tema de interesse a eficácia da terapia de espelho (TE) para o tratamento de membros inferiores, visando a melhoria do equilíbrio, velocidade da marcha e recuperação motora de pacientes acometidos por AVC.

O perfil de participantes, revelado na revisão dos autores, indica que: a média de idade variou entre quarenta e cinco (45) e setenta (70) anos, são pacientes ambulatoriais de ambos os sexos, cujo tempo médio de início do tratamento pós-AVC variou entre cinquenta e sete dias (57) a quarenta e três (43) meses (LOUIE et al., 2019, p.110).

Foi identificado o uso combinado de terapia convencional com estimulação elétrica e a TE; com prática bilateral, para o tratamento dos

⁵ Sobre o método de Perfetti ver: URIBE RUIZ, M. C et al. La técnica Perfetti como estrategia neurorestaurativa para mejorar el balance y la marcha en pacientes con secuelas crónicas de accidente cerebro vascular. *Umbral Científico*, n.15, p. 59-65, jun. 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30415144007>

movimentos de quadril, joelho e tornozelo, em sessões com intervalos entre quinze e trinta minutos (LOUIE et al., 2019, p.113)⁶.

Louie e colaboradores (2019, p.118) verificaram significativa eficácia da TE na melhoria da velocidade da marcha e limitada eficácia para a mobilidade e recuperação motora.

O estudo realizado por Torrisi e outros (2018) teve como objetivo investigar a depressão pós-AVC, sua possível correlação com a capacidade do paciente em realizar a reabilitação e os resultados alcançados com o tratamento, isto é, verificar como a auto eficácia influencia, ou não, na melhoria dos resultados da reabilitação TORRISI et al., 2018, p.3209).

O conceito de autoeficácia da teoria sócio cognitiva de Bandura (BANDURA, 1977; BANDURA e ADAMS 1977; BANDURA, 1986; BANDURA, 1999; DA SILVA, 2003) é base para o estudo desenvolvido por Torrisi et al. (2018, p.3209), sobre a depressão em indivíduos vitimados por acidente vascular cerebral e a motivação destes para a reabilitação. Mais especificamente, interessa aos autores investigarem a depressão em relação à percepção da doença e aos resultados alcançados no processo de reabilitação do paciente.

Os resultados indicaram que os pacientes com alta autoeficácia apresentaram recuperação na atividade funcional diária e, conseqüentemente, uma melhora significativa no humor. O que confirma, na opinião dos autores, o fato de que pacientes com altos níveis de autoeficácia, em geral, são os que adotam estratégias de enfrentamento eficazes para o processo de cura (TORRISI et al., 2018, p.3210).

Os autores indicam, como intervenções que revelam eficácia, as experiências vicárias, isto é, o aprendizado com a vivência e observação dos pares, seguido do incentivo a partir dos resultados alcançados no decorrer da reabilitação. Isto porque, segundo os autores, existem evidências de que, a percepção dos benefícios alcançados com a reabilitação, melhora a recuperação da depressão do paciente pós-AVC (TORRISI et al., 2018, p.3211).

⁶ Para melhor aproximação do assunto sobre os efeitos de terapias associadas com a terapia do espelho, para reabilitação de pacientes pós-AVC ver: SOARES, A.V. et al. Terapia do espelho associada à estimulação elétrica neuromuscular para reabilitação do membro superior de pacientes hemiparéticos por acidente vascular cerebral. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v.5, n.10, p.1-11, 2018. Disponível em: <http://revista.redeunida>

Kamo e coautores (2019) elaboraram estudo com elementos da política econômica e administrativa, usando o *Japan Rehabilitation Database* que reuniu dados do perfil de usuários atendidos nos quarenta e dois hospitais participantes da coleta de dados, em programa com parceria do Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar do Japão.

Assim sendo, os autores usaram métodos de análise do escore de propensão para verificarem a probabilidade das pessoas com AVC receberem alta, ou continuarem o tratamento de reabilitação intensiva; considerando que o tempo máximo de permanência nas enfermarias de reabilitação é de cento e oitenta (180) dias, com vinte e uma (21) horas semanais de atividades físicas. (KAMO et al., 2019, p.2538).

A correlação entre quantidade de sessões de reabilitação e a recuperação da capacidade funcional, indica que quanto maior o tempo de reabilitação semanal, melhores resultados são alcançados. Contudo, os autores mencionam que permanece desconhecida a quantidade ideal de terapia de reabilitação, que determinado paciente pós-AVC deve receber diariamente. Mas, os resultados indicaram que a regra de três horas diárias deve ser mantida nas enfermarias de reabilitação japonesas (KAMO et al., 2019, p.2541).

Dos vinte e dois (22) artigos analisados, três (3) aplicaram medida e escalas específicas como a Medidas de Evolução Funcional Baseadas na Execução (MEBE); QUINO-ÁVILA et al. (2017); a Escala de Observação Multidisciplinar – LIMOS; VAN DE WINCKET et al. (2019); escala de consciência corporal, denominada Body Awareness Scale Movement Quality (BAS MQ); SUÉDEN et al. (2016); a eficácia do tratamento fisioterapêutico para a doença de Alzheimer foi analisada em artigo (1) de MARQUES et al. (2019); três (3) verificaram o treinamento de dupla tarefa, GREGORY, et al. (2016), analisaram o impacto do exercício em grupo e do treinamento de dupla tarefa na saúde vascular; SARTÓRI et al. (2017), realizaram estudo experimental sobre os efeitos da intervenção motora com tarefa dupla, na cognição e sobre a presença de depressão em idosos institucionalizados; SILVA et al. (2017), compararam o desempenho dos idosos na realização de atividades de tarefa simples e dupla tarefa; três (3) estudos trataram questões relacionadas à atividade física para pessoas com doença de Parkinson, LEAVY et al. (2017), analisaram programa de treinamento de equilíbrio progressivo, destinado às pessoas com doença de

Parkinson; PAZ et al. (2019), realizou comparação entre a intervenção fisioterapêutica convencional com o treinamento em esteira; COSTA et al. (2016), analisaram resultados de revisão de literatura para identificarem efeitos de programas de exercícios físicos e fisioterapia para pessoas com diagnóstico de DP; três (3) abordaram aspectos relacionados à prática e capacitação profissional; VAZ (2017), sugere a incorporação dos avanços teóricos e metodológicos da ciência do movimento, como maior comprometimento com o processo de avaliar e tratar os usuários de serviços de fisioterapia; CASTRO-JIMENEZ et al. (2018); investigou perfis dos profissionais responsáveis pelas ações de atividades físicas na APS colombiana; GRAZIANO e RAMASWANY (2020), analisa os efeitos da pandemia para pacientes de DP e sugere a adoção das plataformas digitais no auxílio ao atendimento domiciliar ao usuário; dois (2) estudos investigaram idosos participantes em grupo de exercícios no âmbito da Atenção Primária a Saúde, como ROCHA et al. (2017), e SIEMONSMA et al. (2018), que avaliaram programas de Exercício de Treinamento Funcional com idosos usuários em serviços de APS brasileiro e holandês respectivamente; em um (1) artigo, de TECCHIO e GESSINGER (2017), os autores verificaram a capacidade funcional de membros superiores e inferiores em idosos ativos; em (1) artigo MARINHO et al. (2016), apresentaram abordagem reflexiva sobre movimento corporal humano e prática terapêuticas para usuários de substâncias psicoativas, em contexto de Centro de Atenção Psicossocial (CAPs); cinco (5) estudos analisaram aspectos relacionados à prática de atividade física de indivíduos com diagnóstico de AVC; SIMÕES et al. (2017); compararam o nível de atividade física de indivíduos saudáveis e indivíduos pós acidente cardiovascular para avaliar o grau de comprometimento motor em relação ao nível de atividade física prescrita para os grupos; YILMAZER et al. (2019); verificaram o efeito de intervenções somatossensoriais, na reabilitação da funcionalidade motora de membro superior; LOUIE et al. (2019); verificaram a eficácia da terapia de espelho (TE) para o tratamento de membros inferiores, visando a melhoria do equilíbrio, velocidade da marcha e recuperação motora; TORRISI et al. (2018), estudaram a depressão em pacientes pós-AVC como a auto eficácia influencia, ou não, na melhoria dos resultados da reabilitação; e, em KAMO et al. (2019), os autores usaram métodos de análise do escore de

propensão para verificar a probabilidade dos pacientes com AVC receberem alta, ou continuarem o tratamento de reabilitação intensiva.

O uso de escala de medidas, como por exemplo, a Medida de Independência Funcional (MIF) que valida indicadores das atividades de vida diária, função motora e cognitiva e o Mini Exame do Estado Mental – MEEM, foram instrumentos aplicados de maneira significativa.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ao analisar a alternatividade ao modo asilar, Costa-Rosa (2000, p.151) propôs designar modo psicossocial ao paradigma que se configurou tendo por base as práticas da reforma psiquiátrica. Ao abordar sobre as ideias referentes ao modo psicossocial, quanto as formas do relacionamento com a clientela, o autor menciona que:

[...] as instituições, através de seus agentes, adquirem o caráter de espaços de interlocução. Isso as coloca numa posição radicalmente diferente em relação às do modelo anterior. É no espírito desta interlocução que é possível preconizar a colocação em cena, da subjetividade e das práticas de intersubjetividade horizontal [...] (COSTA-ROSA, 2000, p.161)

Em evento, com a participação de trabalhadores da saúde mental, Delgado (2007, p.59) fez sua interlocução com estes protagonistas a partir da reflexão sobre a “clínica da Reforma Psiquiátrica”, isto é, sobre o fazer nos “diversos lugares onde se exerce a clínica da Reforma”, clínica em construção. Diálogo que “fala de um processo de construção que é imperfeito e contingente”.

Portanto, o diálogo é sobre sujeitos que exercem o ofício do cuidado e sujeitos que pedem esse cuidado; sobre as situações concretas, diferentes, contingentes, uma vez que não existe um território que seja igual ao outro: “o território também é uma construção dessa clínica”.

A partir daí, o autor apresenta a seguinte concepção:

[...] acho que, também, na descrição do território, é preciso incluir a dimensão política: esta é uma clínica da Saúde Mental, que se dá no campo da política

pública, no campo da Saúde Pública, e isso traz consequências para a construção dessa clínica. Além de ser uma clínica do território é, também, clínica do dia a dia, do cotidiano. Sendo uma clínica do cotidiano ela é uma espécie de lado de fora da clínica. Ela incorpora – mais do que incorpora, valoriza – de uma maneira decisiva aquelas questões que eram consideradas secundárias na clínica. [...] Que são aquelas relacionadas com a vida do sujeito, com sua casa, seu trabalho, seu mundo familiar, mas também com a experiência que essas pessoas têm do conflito num país que, hoje, é dominado pela cultura da violência. (DELGADO, 2007, p.61)

Mais recentemente, ao refletirem sobre o conceito de território, em consonância com as proposições de mudança paradigmática no contexto da Atenção Psicossocial e Atenção Básica, Yasui et al. (2018), pontuam aspectos contidos nos modos como os diferentes sujeitos sociais, envolvidos com o território, se posicionam e organizam os processos de trabalho.⁷

Para esses autores, os pressupostos de mudanças anunciados tanto para a Atenção Psicossocial, quanto para a Atenção Básica, significam, entre outros aspectos, ter perspectiva para:

[...] considerar as múltiplas dimensões presentes nos modos como cada um faz caminhar a vida; considerar e ativar os dispositivos existentes no território; responsabilizar-se pela demanda especialmente nos momentos de crise; a criação de múltiplas e diversas estratégias de cuidado. [...] Há que se estar sempre atento para que nas finas teias do cotidiano não sejamos capturados pela lógica do conformismo, da repetição do mesmo, pois este é um processo que se constrói em um movimento contínuo de desfazimento e fazimento, desconstrução e construção [...] (YASUI; LUZIO e AMARANTE, 2018, p.187).

Neste cenário de políticas públicas para a saúde, estão incluídas as ações para os idosos, segmento que mais aumenta na população brasileira

⁷ Sobre o exercício da profissão de fisioterapia em unidades básicas de saúde ver estudo elaborado por Santos (2020) para verificar as contribuições da fisioterapia respiratória junto a usuários suspeitos ou diagnosticados com COVID-19 e estudo de Augusto (2011) com análise das representações sociais dos usuários sobre a atuação da fisioterapia no âmbito da atenção primária.

sendo, portanto, uma progressiva demanda populacional que depende dos investimentos neste setor, principalmente quanto ao cuidado daqueles que apresentam problemas de saúde de crescente complexidade.

Macedo e Eulálio (2015) consideram que ocorreram avanços no tocante às políticas públicas, tanto para as pessoas idosas quanto para a saúde mental, avanços consolidados a partir das diversas dimensões sócio-culturais-econômicas inseridas na Reforma Psiquiátrica.

Assim sendo, as autoras direcionaram seus esforços para a análise da participação da pessoa idosa em Centros de Atenção Psicossocial de um município do nordeste brasileiro. Tendo como ponto de partida a saúde mental dos idosos usuários desses serviços denominados de substitutivos, dispositivos estratégicos na perspectiva da desinstitucionalização.

Mais especificamente, para verificar, a partir de prontuários dos usuários cadastrados, a frequência de pessoas idosas ao CAPS e a inserção desses indivíduos na proposta de atendimento psicossocial oferecido.

Os resultados indicaram que, das cento e trinta e quatro pessoas cadastradas, no período de quatro anos, a frequência predominante foi de mulheres, na faixa etária entre sessenta e setenta e nove anos. Com baixa frequência, apenas 21%, de usuários declarados como residentes da zona rural, fato que é indicado como alerta para a construção de condições para o trabalho conjunto do CAPS com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em atuação na zona rural (MACEDO e EULÁLIO, 2015, p.6).

Quanto à frequência para a continuidade do cuidado, observou-se que apenas 9,7% comparecem às consultas psiquiátricas; 5,6% são representadas por terceiros durante a consulta e 11,1% frequentam as ações psicossociais com constância (Ibid., p.7).

Os seguintes aspectos foram mapeados como motivadores para o não comparecimento frequente às consultas: mobilidade física reduzida, o não enquadramento ao perfil de paciente de atenção psicossocial, não identificação com o público atendido no CAPS e a indisponibilidade contumaz de veículo para o deslocamento da zona rural para a urbana (Ibid., p.8).

Com intuito de contribuir para a qualificação dos serviços de atenção aos idosos com sofrimento psíquico, Alves (2015, p.80) analisou inquietações,

contradições, avanços e potencialidades da experiência diária de atendimento aos usuários de CAPS de uma região do sul do país.

A autora indica que não há nenhuma diretriz legislativa do município, especificamente, destinada à saúde mental da população idosa, sendo o atendimento inserido no segmento da população adulta como um todo (Ibid., p.90).

Dessa forma, os direitos previstos na Constituição Federal, na Política Nacional do Idoso (PNI) e no Estatuto do Idoso são, portanto, a base para a definição de políticas públicas como, por exemplo, a que se refere à atenção integral a saúde via Sistema Único de Saúde.

No que diz respeito ao perfil dos usuários idosos participantes da pesquisa, a autora esclarece que a amostra foi composta por reduzido número de participantes. Ou seja, participaram cinco idosos do sexo masculino e uma participante do sexo feminino. Quanto o diagnóstico, a prevalência é o alcoolismo associado à depressão; transtorno de humor bipolar; transtorno de humor bipolar associado à depressão.

Os profissionais participantes indicaram que dentre os transtornos mentais identificados nos usuários dos CAPS analisados, os principais são a demência, esquizofrenia e o transtorno afetivo; com maior incidência para o uso abusivo do álcool, sendo constatado o uso de outras substâncias psicoativas como maconha, cocaína e crack (Ibid., p.93).

Também descreveram suas inquietações advindas da escassez de recursos, problemas de infraestrutura causados pelo pequeno espaço físico, entre outras. O atendimento ao idoso, por exemplo, é prejudicado pela existência de escadas, indicando problemas de acessibilidade para uma população com comprometimento para a locomoção (Ibid., p.99).

As informações apresentadas sobre as práticas de saúde desenvolvidas nos CAPS, indicam o Projeto Terapêutico Singular como uma iniciativa de grande relevância para a reabilitação psicossocial, entretanto, sem alcance para os usuários idosos. Além disso, a pesquisa revelou que, apesar dos esforços pela busca de integralidade com os serviços existentes no território, não existe articulação com outros serviços da rede de atenção psicossocial (RAPS). (Ibid., p.129).

Alves (2015, p.130) menciona que os profissionais entrevistados relataram que o estudo despertou a percepção sobre quem são os idosos atendidos no dia a dia dos CAPS onde eles atuam.

A convergência entre o território da atenção psicossocial e da saúde básica, cotejada a partir da promoção à saúde do idoso, é revelada nas formulações teóricas relacionadas a inserção da assistência fisioterapêutica nos programas de saúde da família.⁸

Para Aveiro et al. (2011, p.1469), a inserção do fisioterapeuta, definida por resolução no processo de criação dos Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família (NASF), corresponde a uma nova perspectiva de atuação profissional com foco nas práticas de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos idosos.

Neste sentido, são amplas as possibilidades de atuação do fisioterapeuta, seja no auxílio para identificar fatores de risco para doenças crônicas, na prescrição de ações práticas visando o controle e prevenção destas doenças, em campanhas de incentivo a atitudes saudáveis de vida, na orientação a familiares e cuidadores, entre outras possibilidades (Ibid., p.1472).

Quanto a intervenção do fisioterapeuta na prevenção de agravos e promoção da saúde mental do idoso, os autores descrevem que pode ocorrer por meio de práticas de cinesioterapia, estimulação de memória e concentração com o uso de jogos e outros materiais lúdicos, cuidados para um sono de qualidade; com ênfase para socialização em espaço familiar ou público (Ibid., p.1473).

A assistência ao idoso e o trabalho do fisioterapeuta são temas da análise realizada por Carvalho¹ (2013) que, para entender como os fisioterapeutas atuam, no âmbito da rede de saúde básica e na promoção da saúde do idoso, investigou a literatura nacional sobre o assunto.

Embora a referida análise apresente limitações, os resultados indicam que o cuidado e assistência fisioterapêuticos da pessoa idosa, justificam a inserção do profissional fisioterapeuta junto à equipe multiprofissional da

⁸ Sobre matriciamento em saúde mental ver dissertação de VIEIRA (2018) que aborda sobre formação médica e estratégias para a superação de barreiras de acesso aos serviços através do matriciamento de equipes de saúde da família; ver também SERRA (2018) sobre questões relacionadas ao processo de integração entre saúde mental e atenção primária.

Atenção Básica e NASF. O que demonstra consonância com os preceitos da atenção integral ao idoso, com ênfase para a prevenção de riscos e melhoria da qualidade de vida (CARVALHO¹, 2013, p.32).

O estudo realizado por Pauli e Campos (2016), embora não inclua a população de idosos, apresenta informações sobre a integração do fisioterapeuta junto à equipe multiprofissional do CAPS, sobre os dados coletados na avaliação da saúde dos usuários participantes do estudo e sobre a inclusão, ou não, do tema saúde mental nas disciplinas curriculares de Universidades que promovem o ensino no município.

A pesquisa apresenta a característica de agregar temas distintos a fim de estabelecer as correlações existentes entre eles, ou seja, reunir o tema da fisioterapia e saúde mental do ponto de vista da inserção do profissional, do atendimento aos usuários e da formação acadêmica.

A coleta de informações sobre a presença de fisioterapeuta na equipe multiprofissional, alcançou a abrangência de treze municípios que possuem CAPS, sendo direcionada por meio de contato telefônico. Neste tópico específico, os resultados indicaram que:

[...] não há fisioterapeutas com atuação integral na equipe multiprofissional do CAPS nos municípios da região Norte Catarinense. Somente um município possui esse profissional na rede de atenção onde atua semanalmente no CASPS municipal. Para toda a região do Planalto Norte Catarinense [...] somente 01 profissional de fisioterapia estava integrado ao CAPS (PAULI e CAMPOS, 2016, p.17).

Em suma, as informações analisadas pelas autoras revelam desacordo com o prescrito na legislação que trata do funcionamento dos CAPS, situação explícita devido a quase ausência de fisioterapeuta no município. Além disso, existe o fato de que somente uma instituição, dentre as seis pesquisadas, inclui o tema fisioterapia em saúde mental na grade curricular e, quanto a avaliação dos usuários, foram identificados riscos de doenças cardiovasculares, no conjunto, os resultados do estudo foram caracterizados como desafios para a área da Atenção Psicossocial na região. (Ibid., 2016, p.18).

A satisfação dos usuários de fisioterapia em atendimento ambulatorial foi investigada por Moreno e colaboradores (2019) a partir da comparação do

tratamento fisioterapêutico ambulatorial realizado em três ambientes distintos: clínicas públicas (CP), clínicas privadas de convênio (CC) e clínica-escola (CE).

O enfoque é direcionado para as esferas do planejamento e gestão dos sistemas de saúde, com ênfase na pesquisa participativa e com base na teoria sociopsicológica, que considera a satisfação como uma expressão de atitude. Como, por exemplo, as reações dos pacientes no tocante a assistência prestada pelos serviços de saúde (MORENO et al., 2019, p.323).

Os participantes da pesquisa foram usuários de serviço de fisioterapia de cinco clínicas de atendimento de convênios, cinco clínicas de atendimentos públicos e uma clínica-escola. A coleta de dados sobre a satisfação com os serviços prestados contemplou os seguintes domínios: interação terapeuta-paciente, acesso e atendimento da equipe, conveniência, ambiente físico e satisfação geral (Ibid., 2019, p.324).

Os dados coletados dos 382 participantes da pesquisa demonstraram que a média geral de idade foi de 66 anos, sendo a grande maioria de usuários que já haviam feito tratamento de fisioterapia. A satisfação do usuário foi avaliada em relação aos cuidados prestados e não em relação aos procedimentos e resultados alcançados. (Ibid., 2019, p.325).

As tabelas apresentadas no estudo indicam os dados sociodemográficos, os escores de satisfação de atendimento nos três serviços e dados relacionados às questões referentes aos domínios investigados como, por exemplo, o que indica que a clínica-escola teve as melhores correlações nos três domínios avaliados, com destaque para disponibilidade de um aluno por paciente com supervisão de um professor. Para os autores (Ibid., 2019, p.327) o estudo possibilitou verificar que:

“[...] quando comparados os serviços de fisioterapia, pacientes atendidos na CE apresentaram maior satisfação que a CP em relação à equipe de apoio, conveniência e ambiente físico, e que a CC na relação terapeuta-paciente e satisfação geral. A CC foi mais bem avaliada que a CP em conveniência e ambiente físico. Entre todos os domínios investigados, a relação terapeuta-paciente teve maior correlação com a satisfação geral, e conveniência a menor. Na CP foi observada boa correlação positiva com satisfação geral entre idade,

sexo feminino e renda” (MORENO et al., 2019, p.323).

O tratamento fisioterapêutico ambulatorial foi analisado por Costa e colaboradores (2020) a partir da percepção e satisfação do idoso, do cuidador e do fisioterapeuta em relação aos efeitos funcionais alcançados no tratamento dos usuários diagnosticados com a síndrome da fragilidade.

A pesquisa foi conduzida por meio de entrevistas com os três segmentos de participantes, após seis meses de tratamento dos idosos, com levantamento das percepções sobre o tratamento fisioterapêutico, a satisfação com o atendimento em relação a evolução funcional dos idosos, quanto a função corporal, atividades básicas da vida diária e participação social (COSTA et al., 2020, p.25).

Para a identificação de fragilidade dos idosos foi considerado o grau de comprometimento para as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) e para as Atividades (Básicas) da Vida Diária (AVD); com classificação para parcialmente dependente, completamente dependente e semi dependente. (Ibid., 2020, p.27).

Os relatos revelaram aspectos preocupantes quanto ao número de quedas e dificuldade ao uso do banheiro, sendo que trinta e um por cento apresentaram melhora no decorrer das 32 sessões. Os seis fisioterapeutas participantes do estudo, relataram, respectivamente, melhora no desempenho motor do idoso (47,8%), muita melhora (34,8%) e pouca melhora (17,4), após o tratamento fisioterapêutico (Ibid., 2020, p.30).

Os relatos da maior parte dos idosos revelaram satisfação com o resultado alcançado com o tratamento fisioterapêutico, contudo, somente os relatos dos cuidadores de idosos menos frágeis indicaram melhoria na higiene pessoal, na ação de vestir-se e na deambulação. Foi identificado melhor desempenho do equilíbrio, mobilidade e percepção corporal. (Ibid., 2020, p.31).

As investigações de Moreno et al. (2019), e Costa et al. (2020), em torno da satisfação de usuários de fisioterapia em atendimento ambulatorial apresentaram enfoques distintos, cuidados prestados pelos profissionais e benefícios da fisioterapia na recuperação da função motora de idosos, respectivamente.

Ambos os estudos apresentam elementos indicadores da saúde do idoso, em menor ou maior grau; contudo, o tema da saúde mental não foi contemplado, embora tenha ocorrido evidências de depressão entre os participantes desses estudos.

As repercussões psicossociais, relacionadas ao comprometimento da capacidade funcional revelam panoramas condizentes com os conflitos existenciais da população de idosos frente ao complexo processo do envelhecimento.

Lima e Valença (2017) encontraram marcas das consequências que a dependência funcional provoca na vida dos idosos longevos, participantes do estudo por elas realizado, expressas nas falas desses que experienciam a incapacidade gradativa de manter a independência física e mental (LIMA e VALENÇA, 2017, p.27).

Os relatos indicam tristeza e medo por “precisar de ajuda para tudo”; por não conseguir fazer nada na cozinha e ficar “sentada na salinha”; perder “o ânimo das coisas, o estímulo” por não ter condição de fazer nada; perceber que não tem a saúde que tinha antes e dizer [...] “não tenho apetite pra comer, não tenho mais forças” (Ibid., p.27).

A limitação funcional também afeta a participação na comunidade e se concretiza pelo afastamento das relações sociais, daí os relatos sobre ficar sempre em casa e apenas sair “pra ir pro médico”; perceber que a “vida é esse paradeiro”; que não visita os vizinhos porque não tem condições e apenas caminha “pra dentro do quarto e de dentro do quarto pra sala ou no portão” (Ibid., p.28).

Outro aspecto determinado por esse contexto de dependência, imposta por limites resultantes do envelhecimento é o papel assumido pela família, agindo como centro de apoio intergeracional. Fato que é reconhecido nas afirmações de que “o apoio maior é da família”; “a minha família, apesar de pequena, está sempre perto [...], liga, vem aqui me ver” (Ibid., p.29).

Para as autoras, o estudo possibilitou a compreensão das repercussões psicossociais da dependência funcional no cotidiano dos indivíduos entrevistados. Dito de outra forma, a reunião de todos esses fatores emocionais teve como causa principal a solidão, fato que, conseqüentemente, repercutiu no

aumento da incapacidade funcional, com prejuízos para a qualidade de vida. (Ibid., p.30).

Promover o cuidado para os idosos exige arranjos no curso da vida dos familiares, seja para o gerenciamento do cuidar de idosos que adquirem o transtorno na velhice ou para o cuidar da pessoa com transtorno mental que envelheceu. As dificuldades enfrentadas por familiar de idoso com transtorno mental e os sentimentos experimentados pelos cuidadores são temas do estudo de Santos e colaboradores (SANTOS et al., 2016, p.1060).

Os autores recorrem ao princípio da integralidade em saúde para defenderem que as práticas em saúde mental sejam integradas ao contexto de vida do usuário idoso, dada a vulnerabilidade a que muitos idosos e familiares estão expostos. São familiares, por vezes também idosos, que se sentem sobrecarregados, com dificuldades ou incapazes de promoverem o cuidado para o idoso com transtorno mental (Ibid., p.1062).

Com base na análise dos resultados, os autores constataram que:

[...] os sentimentos gerados no cotidiano do cuidado são diversos e dentre eles estão a satisfação, a disponibilidade, a paciência e a solidão. Os cuidadores realizam suas ações de acordo com a compreensão que cada um possui sobre o cuidado e suas principais dificuldades estão relacionadas aos cuidados pessoais, às alterações de comportamento e à resistência ao tratamento (Ibid., p.1067).

Silva e colaboradores (2012, p.36) realizaram estudo, com base na teoria do interacionismo simbólico, sobre a contribuição da fisioterapia como terapêutica alternativa e de reabilitação psicossocial. O estudo foi desenvolvido a partir de várias etapas e contou com a participação de indivíduos de ambos os sexos, com diagnóstico para esquizofrenia, transtorno depressivo recorrente, transtorno dissociativo, de personalidade e bipolar e com faixa etária entre 31 e 63 anos (SILVA, PEDRÃO e MIASSO, 2012, p. 36).

A vertente do interacionismo simbólico contribuiu para o entendimento da forma como os sujeitos utilizam o corpo para se expressarem no grupo e sobre a interação entre os participantes durante as atividades propostas. Sendo assim, os autores optaram pelos seguintes recursos fisioterápicos: exercícios cinesioterápicos, técnicas de consciência e expressão corporal, exercícios

posturais, massagem terapêutica, relaxamento e dinâmicas de interação (Ibid., 2012, p.37).

A apresentação do referencial e do método aplicados no estudo é detalhada, com indicação das atividades corporais desenvolvidas em cada sessão, assim como os resultados são permeados pelos depoimentos dos indivíduos participantes. São descritos a interação dos pesquisadores com a equipe multiprofissional do CAPS e o espaço para a realização das sessões terapêuticas. Dentre os benefícios alcançados pela fisioterapia, são indicados: os físicos e psíquicos relacionados ao alívio de dores e ansiedade, melhora da função motora e da autoestima, com ganhos para a interação social e a convivência do grupo (Ibid., 2012, p.39).

O relato de experiência de Miranda e colaboradoras (2011) descreve o processo de persuasão para inserir a educação física, em equipe multidisciplinar, como estratégia na promoção de saúde mental para usuários e funcionários de um CAPS, em território do interior do estado de Manaus (MIRANDA et al., 2011).

A aproximação dos usuários e equipe do Centro foi, inicialmente, pautada pela dificuldade de, por um lado, atingir a audiência de participantes usuários dos serviços e, por outro, pela lenta aproximação com a equipe multidisciplinar. Somando-se a isso a ausência das condições mínimas em relação a disponibilidade de materiais de educação física (Ibid., p.166).

Em linhas gerais, o relato das autoras revela as etapas do processo durante o qual, graduandos da área de educação física, experienciaram atuar na atenção psicossocial. Experiência que, por exemplo, evidenciou que os pacientes não se sentiam à vontade na área externa e, portanto, demonstravam insegurança, ansiedade e, então, não participavam das atividades externas.

Outra vivência relatada é a que diz respeito à participação de assistentes sociais na formação dos diferentes grupos de participantes, seguindo a particularidade dos indivíduos, o que resultou na adequação das atividades propostas. Sendo assim, as oficinas na área externa foram agregadas à oficina de dança (Ibid., p.167).

As autoras consideram que a inserção da educação física no Centro alcançou as perspectivas propostas, quando:

[...] em determinado momento pôde-se encontrar uma oficina expressiva que todos, sem exceção, gostavam: massagem com bolinha de tênis. [Em] uma sessão de 5 minutos de massagem entre os pacientes. Primeiro aprenderam como se fazia e depois as educadoras físicas coordenaram a atividade, na sala de oficinas a meia luz com música instrumental relaxante ao fundo (Ibid., p.169).

As oficinas terapêuticas desenvolvidas em um CAPS, na região sul do país, foram espaços de observação e atuação de Carvalho^b e coautores (2019, p.2) para identificarem alterações físico funcionais, em indivíduos com transtornos mentais, atendidos na modalidade intensiva de tratamento dos transtornos graves e persistentes (CARVALHO et al., 2019).

O perfil físico-funcional identificado entre os participantes da amostra é de indivíduos com alterações severas na flexibilidade, equilíbrio estático e coordenação motora; com redução da amplitude de movimentos articulares e apresentando queixas de dores corporais (Ibid., p.8). Como desfecho do estudo, os autores defendem a inserção fisioterapêutica em serviços de atenção à saúde mental.

As relações estabelecidas no atendimento fisioterapêutico podem ser facilitadas no instante em que é aberto um espaço para a verbalização, a partir do ato recíproco de ouvir e falar, falar e ouvir. Esse vínculo entre paciente e profissional auxilia a tarefa de perceber o que é vivido pelo paciente e na elucidação de possíveis comportamentos de resistência ao tratamento (MARINHO, 1995, p.62).

O estudo realizado por Subtil et al. (2011, p.747), tem como tema o relacionamento interpessoal entre fisioterapeutas e pacientes, em relação à adesão ao tratamento fisioterápico. Sendo assim, a competência técnica do profissional, aliada à capacidade de relacionar-se com o usuário do serviço e de promover protagonismo são características tidas como motivadoras para a continuidade, ou interrupção do tratamento.

A percepção dos participantes do estudo sobre o binômio paciente-fisioterapeuta é a da promoção de cuidado integrado, unindo tanto os aspectos físicos como os emocionais. Ações como atenção, afeto, escuta, respeito e confiança são consideradas essenciais para a continuidade da fisioterapia. Enquanto a dificuldade de lidar com as limitações físicas, impostas pelo

adoecimento do corpo, é um fator emocional determinante para o abandono do tratamento (Ibid., p.748).

O estudo revelou que, tanto a percepção do paciente quanto a do fisioterapeuta, são de que a adesão à fisioterapia é determinada pela qualidade da relação estabelecida entre ambos (Ibid., p.752).

Com o aumento da população de idosos, conseqüentemente, tem ocorrido um crescimento de notificações de doenças crônico-degenerativas, com repercussão nas condições neuropsiquiátricas dos idosos. Tal situação ativou o interesse, de áreas interdisciplinares da saúde, para a elaboração de agenda pautada nos assuntos relacionados à formação de profissionais especializados para o atendimento a esse segmento populacional (ANDRADE et al., 2009, p.170).

O setor do ensino e educação, em especial os programas de pós-graduação do país, tem investido no desenvolvimento de cursos nas áreas destinadas à prevenção e cuidados de complicações associadas ao declínio funcional e cognitivo dos idosos.

Ao investigarem linhas de pesquisa e disciplinas acadêmicas, nas áreas de Educação Física, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Gerontologia, com enfoque para a atividade física, o envelhecimento e à saúde mental, Andrade et al. (2009, p.173), identificaram que, no período de abrangência do estudo, eram escassas as linhas de pesquisa e disciplinas das mencionadas áreas que contemplavam esse enfoque, assim como a produção científica voltada para essas temáticas também eram escassas.

Magalhães e Ribeiro (2020, p.267) verificaram o ensino de saúde mental, em um curso de graduação em Fisioterapia, com o intuito de analisarem os modos como a formação acadêmica do fisioterapeuta auxilia no processo de integração da saúde e se estende na prática do atendimento aos usuários em sofrimento psíquico.

As entrevistas indicaram perspectivas para o debate da temática da saúde mental na atualidade, do ponto de vista das mudanças e compromissos a serem assumidos; resistência ao tema saúde mental como consequência de resquícios de uma formação acadêmica em construção e superação de barreiras na prática fisioterapêutica de atender pessoa com transtorno mental (Ibid., p.272).

Os autores concluíram que a análise dos depoimentos e dos dados coletados

[...] denotam que a formação do fisioterapeuta para atuar na saúde mental é deficiente, posto que a matriz curricular do curso, na instituição pesquisada, não apresenta este conteúdo de maneira estruturada [...] (MAGALHÃES e RIBEIRO, 2020, p.280).

O estudo de Bizarro e Martins (2020, p.5) teve como participantes fisioterapeutas em exercício profissional, em pontos de atenção da RAPS de um município catarinense e, necessariamente, vinculados ao atendimento em saúde mental. Na segunda etapa foram coletadas informações, disponíveis nos sites, referentes as grades curriculares dos cursos de Fisioterapia regulamentados por instituições de ensino superior.

A partir da interpretação dos dados coletados nas entrevistas emergiram os seguintes temas de interesse de pesquisa: contrato de vínculo profissional dos fisioterapeutas na RAPS e a formação destes para o cuidado em saúde mental (Ibid., p.6).

Sendo assim, os resultados revelaram que a inserção dos fisioterapeutas na RAPS ocorreu via concurso público, por outro lado, os relatos dos participantes revelaram a ausência de experiência anterior no campo da saúde mental; também foi confirmada a característica de limitada inserção de fisioterapeutas na atenção primária (Ibid., p.8).

Quanto a formação dos fisioterapeutas para o cuidado em saúde mental, os participantes revelaram a carência de abordagem do tema na graduação, o que é expresso em comentários, tais como:

[...] “não recebi nenhuma capacitação para trabalhar em saúde mental” e sobre frequentar aulas [...] “junto com médicos residentes em psiquiatria para entender o que era psiquiatria [...]” (Ibid., p.8).

Segundo os autores, o estudo mostrou que a inserção do profissional fisioterapeuta na RAPS, no município pesquisado, não é uma realidade consolidada.

Além disso, constatou-se a necessidade de oferta de disciplinas acadêmicas curriculares para o cuidado em saúde mental. Por fim, é apresentada a proposta de capacitação no âmbito psicossocial para o preparo do profissional fisioterapeuta (Ibid., p.10).

Ao entrevistarem filiados da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APFISIO), Vital et al. (2018, p.3), identificaram um perfil profissional constituído por jovens com média de idade abaixo dos 40 anos, com mais de dez anos de profissão e propensos a investirem na formação continuada (VITAL et al., 2018, p.3).

Quando indagados sobre as relações interpessoais entre colegas, com outros profissionais e usuários, os participantes as consideraram satisfatórias. Informaram serem prestadores de cuidados em unidades privadas de fisioterapia, com prática multiprofissional nos hospitais, unidades de reabilitação física e instituições hospitalares filantrópicas (Ibid., p.17).

O lugar social dos fisioterapeutas, entendido como espaço carregado de sentidos sobre a sociedade, visão de mundo sobre o significado de saúde e onde são estabelecidas relações de poder, isto é, lugar da prática profissional, é o objeto de estudo de Almeida e Guimarães (2009, p.83).

O estudo pode ser considerado contemporâneo, transcorrido pouco mais de uma década de sua realização, pois indica, por exemplo, um distanciamento da prática no espaço social da atenção primária à saúde e de forças favoráveis a formação especializada em detrimento da generalista (Ibid., p.85).

Com efeito, os autores sistematizaram dois modelos, opostos entre si, que representam a prática profissional do fisioterapeuta: o modelo hegemônico e o modelo contra hegemônico, apontando que a resposta do SUS e das instituições de ensino superior devem ser direcionadas para a superação do modelo hegemônico. E, apresentam a seguinte reflexão:

[...] cabe às instituições formadoras, aos docentes, aos alunos e aos profissionais fisioterapeutas observar o quanto suas práticas têm se direcionado para uma atuação centrada na promoção da saúde, na prevenção, que valorize mais as condições sociais e humanas na manifestação dos desequilíbrios orgânicos, uma atenção à saúde centrada no sujeito e de forma integral (ALMEIDA e GUIMARÃES, 2009, p.86).

Apesar da revisão de literatura em tela, observamos que o trabalho desenvolvido no Centro de Doença de Alzheimer e outras Desordens Mentais na Velhice (CDA), especificamente no serviço de fisioterapia, objeto deste estudo, é pioneiro no aspecto da atenção psicossocial, em idosos não internados, que preservam a assistência ambulatorial, com cobertura de uma equipe multiprofissional desta área. No processo de descrição e experiência do serviço junto a seus protagonistas, foi adotada a abordagem qualitativa, detalhada na seção a seguir.

Portanto, a experiência de vinte e dois anos à frente deste serviço, o pesquisador procurou descrever os principais aspectos das relações, comportamentos sociais, rotinas e associações culturais desenvolvidas, fruto dos relatos dos usuários e familiares deste serviço.

5. METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa de campo (HAGUETTE, 1997, MINAYO, 2007).

O método utilizado foi a etnografia, porque permite estudo em um grupo social e transcrição da experiência vivida em um determinado cenário, situação ou fenômeno em questão, por meio da participação direta do observador no ambiente que se pretende conhecer (LEECCC, 2017, HAMMERSLEY, 2018).

A etnografia prima por buscar entendimento e compreensão do desenvolvimento dos processos comunicativos, com a finalidade de identificar condições e potencialidades entre os participantes de uma determinada atividade e cultura (LEECCC, 2017, HAMMERSLEY, 2018), como é o caso do Serviço de Fisioterapia do CDA, sua equipe profissional e de usuários idosos do serviço

Técnicas e Instrumentos

As técnicas de coleta de dados utilizadas foram entrevista etnográfica seguindo roteiro semiestruturado, observação, diário de campo e pesquisa documental em prontuários e documentos institucionais.

As entrevistas etnográficas individuais foram precedidas por observação imersiva dos usuários idosos, familiares e grupos de que faziam parte no serviço. Observações e entrevistas que – junto a imersão do pesquisador há anos no serviço – permitiram a maior aproximação possível. Dessa forma melhor descrever e compreender ações, reações, vivências e rituais sociais dos usuários, familiares e profissionais do serviço de fisioterapia do CDA/IPUB.

Documentos institucionais como planilhas de atendimentos, prontuários e acervo iconográfico do pesquisador foram utilizados para complementar as informações sobre os participantes e rituais sociais.

Aspectos Éticos

O projeto atendeu as recomendações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) que define regras para todos os projetos de pesquisas envolvendo seres humanos. Trata as referências da bioética e assegura os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado em seu TCLE e termos submetidos à Plataforma Brasil e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IPUB/UFRJ (Apêndice B).

Cronograma e Orçamento

A pesquisa teve início em março de 2018, antes da pandemia por covid 19 e terminou em novembro de 2020, durante o isolamento social por medidas sanitárias. Os custos para sua realização foram de responsabilidade do pesquisador principal. O cronograma e orçamento detalhados para consulta estão na seção de apêndices, conforme submetidos à Plataforma Brasil (Apêndice C).

6. RESULTADOS

Com base em onze (11) entrevistas, os resultados estão descritos em duas seções. Na seção estruturada Quadros-síntese apresentam características sociodemográficas (Quadro 1) e clínicas em saúde mental e física (Quadro 2) dos entrevistados.

Na seção semiestruturada, são apresentadas ações, reações, vivências e rituais sociais dos usuários, familiares e profissionais do serviço.

6.1 Seção Estruturada

Os participantes são em sua maioria mulheres (9/11) com idade acima de 75 anos (10/11), escolaridade com primeira fase do ensino fundamental completo (7/11), com ensino médio (3/11) e ensino superior (1/11), aposentadas (9/11), residindo só (5/11) na zona norte (4/11) e na zona sul da cidade do Rio de Janeiro (7/11).

Quadro 1: Características sociodemográficas

Características		F
Sexo	Feminino	9
	Masculino	2
Idade	60-64	0
	65-69	0
	70-74	1
	75-79	2
	80-84	4
	85-89	4
Situação conjugal	Viúvo	1
	Casado	5
	Solteiro	5
Escolaridade	Analfabeto	1
	Fundamental 1ª Fase	5
	Ensino Médio	4
	Ensino Superior	1
Profissão/ocupação	Aposentado	8
	Doméstica	1
	Do Lar	1
	Artista Plástica	1
Local de residência	Rio de Janeiro / zona norte	5
	Rio de Janeiro / zona sul	6
Com quem reside	Sozinho	5
	Com a filha	2
	Com esposa	3
	Com a cuidadora	1

A saúde física e mental dos usuários idosos do serviço foi levantada, com base em informações fornecidas pelos entrevistados, seus acompanhantes e depois contrastada e complementada com pesquisa documental em prontuários.

Para fins de apresentação, os dados de saúde foram agrupados em quatro categorias, (i) Diagnóstico de agravo à saúde mental informado na entrevista; (ii) Diagnóstico de agravo à saúde física informado na entrevista; (iii) Diagnóstico de agravo à saúde mental registrado em prontuário; e (iv) Diagnóstico de agravo à saúde não reportados pelas pessoas ou em prontuário, mas identificados no atendimento fisioterápico.

Agravos predominantes à saúde mental no grupo de usuários entrevistados são transtornos depressivos, demência tipo Alzheimer, demência mista, demência por uso de álcool e transtornos de ansiedade (Quadro 2).

Quadro 2: Dados clínicos de saúde mental e física

Diagnósticos: Informação e Registro	Especificação	F
Diagnóstico de agravo à saúde mental informado na entrevista	Confusão mental	1
	Síndrome depressiva	5
	Doença de Alzheimer (DA)	2
	Transtorno de ansiedade	1
	Esquecimentos	1
	Demência Mista	2
Diagnóstico de agravo à saúde mental registrado em prontuário	Múltiplos episódios de delirium	1
	Transtorno depressivo recorrente	2
	Síndrome depressiva	2
	Doença de Alzheimer (DA)	2
	Transtorno de ansiedade / DA provável	1
	Demência por uso de álcool	1
	Demência mista	2
Diagnóstico de agravo à saúde física informado na entrevista	Sequela de fratura de quadril	1
	Hipertensão arterial / diabetes / ácido úrico ↑	4
	Escoliose severa	1
	Sem queixas	5
Diagnóstico de agravo à saúde não reportados pelas pessoas ou em prontuário, mas identificados no atendimento fisioterápico aos usuários.	Dificuldade de deambulação e alto risco de quedas	1
	Artrose e lesão de menisco	1
	Artrite e osteoporose	1
	Hipertensão arterial e diabetes	1
	Sem registros / Sem problemas adicionais	7

Somados, agravos à saúde mental e física (Quadro 2), configuram elevado risco para quedas por dificuldade de deambulação e sequela de fratura em quadril.

6.2 Seção Semiestruturada

A experiência de passar por atendimento fisioterápico em grupo, exclusivamente no serviço de fisioterapia do CDA foi reportada por nove dentre onze entrevistados. Apenas uma usuária informou fazer Pilates duas vezes por semana, próximo de sua residência, e outra faz Yoga uma vez por semana, também perto de onde reside.

A participação dos usuários nas atividades fisioterápicas oferecidas pelo serviço apresentou grande variabilidade interna, com distribuição entre seis meses (01), um ano (01), três anos (02), sete anos (04), oito anos (01), treze anos (01) e dezenove anos (01). Entretanto, pode ser observada tendência à longa permanência no grupo (08/11) com sete e mais anos de participação.

Ao serem perguntados sobre como tomaram conhecimento do Centro de Doença de Alzheimer e outras desordens mentais da velhice (CDA), tivemos respostas também com importante variação, (i) de referências de profissionais residentes do próprio serviço, (ii) por indicação institucional interna, pelos médicos do serviço; (iii) através de encaminhamentos externos por falta de oferta de serviços como por médico do Hospital Rocha Maia, próximo ao Campus da Praia Vermelha, pelo Hospital do Andaraí, pelo Hospital dos Servidores do Estado, pelo Instituto Phillippe Pinel e (iv) término de oferta de serviço em outra unidade de saúde, como a usuária que participava de um projeto de atividades física para pessoas idosas que acontecia no Instituto de Neurologia Deolindo Couto (INDC), e com seu término, esses usuários foram encaminhados para o serviço de fisioterapia do CDA/IPUB.

A indicação de encaminhamento de usuários ao Serviço de Fisioterapia do CDA tem sido igualmente variada. Por médico geriatra do serviço do CDA, ao perceber instabilidade na dinâmica da marcha, com elevado risco para quedas; através de grupo de psicoterapia na unidade e através de indicações médicas do corpo clínico do CDA.

No processo de pesquisa, as entrevistas com os usuários que fazem parte dos grupos do serviço de fisioterapia do CDA resultaram em duas (02) categorias centrais e seis (06) subcategorias (Quadro 3), desvelando inovações e emoções até então não pontuadas de forma tão explícita na prática diária, mas que a pesquisa permitiu documentar, como apresentado nas seções a seguir.

Uma distinção entre dois momentos singulares de coleta / produção, análise e discussão dos dados foi imposta, face aos desafios sanitários globais resultantes da epidemia por coronavírus em 2020. O primeiro, ou Momento 1 ou Pré-COVID-19, compreendendo período logo após aprovação do projeto do estudo em tela pelo CEP / IPUB / UFRJ, no segundo semestre de 2019 até a sexta-feira 13 de março de 2020, anterior ao início pandemia por COVID-19. Dados organizados e analisados na forma de categorias emergentes e subcategorias (Quadro 3) O segundo, ou Momento 2 ou Trans Covid-19, de forma não antecipada, a partir da segunda-feira, 16 de março de 2020 com instalação do isolamento social até a conclusão do estudo em 16 de dezembro do mesmo ano. Dados organizados e analisados na forma de contexto, desafios, perspectivas e encontros (Quadro 4).

Quadro 3: Categorias Emergentes

Categorias	Subcategorias
Contexto e Estrutura	Multidimensionalidade, Sustentação do e no Serviço
	Avaliação e Possibilidades
Subjetividade, emoção e arte no Serviço e na Atenção Psicossocial	Trajetos e Percursos para o Cuidado: Atos de Ousadia
	O Serviço de Fisioterapia do CDA na Perspectiva dos Participantes
	Relações e Festas Enquanto Elemento Cultural do Serviço
	Espaço de Livre Expressão

Todavia, no decorrer da pesquisa ocorreu, a pandemia por Coronavírus / COVID-19, quando se apresentaram desafios multidimensionais, mas também possibilidades. (Quadro 4) somados aos já existentes desafios vivenciados pela atenção psicossocial e pela universidade pública.

Quadro 4: Momento Covid-19 e a Pesquisa

Momento COVID-19: Atravessando a Pesquisa em 2020	
Atravessando a Pesquisa em 2020	Pandemia
	Desafios Metodológicos
	Novas Perspectivas
	Encontro da Etnografia com a Pesquisa de Implementação

Esse evento completamente novo, que por ocasião da redação do relatório de pesquisa, não se configurava uma categoria, mas um segundo momento, com conteúdo mais transversal do que atravessador, em vista das oportunidades de redesenho do cuidado de fisioterapia na atenção psicossocial em um serviço de saúde da UFRJ.

6.2.1 MOMENTO 1: Pré COVID-19

A partir da aprovação pelo CEP em agosto de 2019 até março de 2020, teve lugar o momento pré pandemia por corononavírus dos dados do estudo. Apresentados a seguir com visualização esquemática dos resultados e sua análise em categorias, subcategorias e elementos. Em seguida, detalhamento da análise com apresentação de recortes de narrativas dos participantes. A partir da análise dos dados qualitativos emergiram duas categorias centrais, em contexto do grupo social e cultura do SFCDA.

A primeira ou categoria um, Contexto e Estrutura, traz aspectos operacionais, gerenciais e de infraestrutura. A segunda ou categoria 2 envolve aspectos da subjetividade, da emoção e da arte no serviço e na atenção psicossocial.

6.2.1.1 Categoria 1: Contexto e Estrutura

Categoria	Subcategorias		Elementos Descritivos
Contexto e Estrutura	1	Multidimensionalidade - Sustentação do e no Serviço	<ul style="list-style-type: none"> • Funcional • Cognitivo • Psicossocial
	2	Avaliação e Possibilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Usuários e familiares

6.2.1.1.1 Subcategoria 1: Multidimensionalidade - Sustentação do e no Serviço

Na pergunta sobre o que é bom no serviço, as respostas apresentaram pouca variação uma vez que a maior parte dos usuários [do serviço] fizeram referências positivas relacionadas as suas participações.

Entretanto, cada resposta apresenta foco específico, que permitiu caracterizar a multidimensionalidade das atividades e estímulos, funcionais, cognitivos e de ordem psicossocial proporcionadas SFCDA / IPUB.

Funcional

Respeitando a singularidade do indivíduo em contexto do atendimento realizado em grupo, cabe ressaltar que cada usuário tem um projeto terapêutico próprio e individual como indicado pelos depoentes ao falar sobre o andamento da “ginástica”, os movimentos com os braços e com as pernas e fazer referência a sua postura e manutenção da sua agilidade. A relação com os outros participantes e que sentem falta dos exercícios quando não podem ir; e fazer referência aos exercícios e coparticipação no planejamento e operacionalização das festas que acontecem no serviço.

“O andamento da ginástica, a gente tem que fazer exercícios com os braços, fazer caminhadas, para ter mais agilidade.” [Maria da Glória]

Cognitivo

Para além das atividades do SFCDA, o protagonismo dos usuários fez presente em seus relatos, ao destacar que tomam iniciativas e participam ativamente, transformando o serviço em um espaço emergente de planos, escolhas, ações e decisões compartilhadas. As relações e interações sociais com destaque para o movimento e contexto de participação em ações na modalidade festas, oito usuários que afirmaram que gostam muito das festas e se organizam para trazer um prato de doce ou salgado.

“Eu gosto muito de participar [das festas], me programo para fazer um prato para trazer no dia e acordo cedo e boto meu melhor vestidinho e venho”. [Cláudia]

“A gente fala umas com as outras como é que a gente vai fazer, aí cada uma traz um prato no dia.” [Cláudia]

Psicossocial

As relações descritas pelos participantes e as observações documentadas no diário de campo do pesquisador principal, indicaram necessidade de melhor descrever informações com foco nas relações e redes alternativas de atenção psicossocial, estabelecidas espontaneamente entre os participantes.

Ao serem perguntados como se dão as relações com a equipe, os usuários falaram sobre o encontro com os funcionários do Centro Dia e da recepção, com a equipe de enfermagem e no SFCDA, com eles próprios e com seus familiares e cuidadores, antes, durante e após as atividades.

Para além de boas relações interpessoais apontadas pela maioria (08), seus depoimentos também descrevem (i) relações de atenção física, (ii) psicossocial e (iii) fluxo de cuidado pré, trans e pós atendimento de fisioterapia.

“Eu gosto muito daqui, tanto dos profissionais que trabalham aqui, quanto dos amigos que

nós fizemos aqui e acaba se tornando uma família, porque todo dia você fica mais com as pessoas daqui, do que com a própria família.”
[Esposa de Banguzinho]

“Eu converso com todo mundo e todo mundo me trata bem, eu gosto de estar aqui com o pessoal.” [Marisinha]

A atenção psicossocial em contexto de atendimento neurocognitivo funcional com motivação significativa resultou em pertencimento sem dependência, propriedade e participação protagonizadora, que por sua vez reforçam as relações e adesão ao serviço. Também permite observar que o ambiente do SFCDA é um espaço de convivência por vezes mais intenso do que o familiar.

6.2.1.1.2 Subcategoria 2: Avaliação e Possibilidades

Contando com a experiência dos usuários e o protagonismo participativo no SFCDA, em suas sessões, atendimentos, atividades, encontros e festas, perguntamos o que está bom e o que poderiam sugerir para melhorar o serviço.

Usuários e Familiares

As respostas ficaram distribuídas em três grupos. Sem crítica ou sugestão (três participantes), satisfação com destaque para as relações (duas participantes) e necessidade de mais diálogo (duas participantes) e mais conversa (uma participante).

“Não tenho nada a reclamar, eu gosto de tudo aqui. Toda vez que eu venho aqui eu sou bem atendido.” [Ribeiro]

“Para mim está tudo muito bom.” [Marisinha]

“Eu só tenho a elogiar e agradecer.”

[Banguzinho]

“Eu gosto de falar muito e falo com todos, brinco com todo mundo e me sinto bem. Gosto muito das festas também.” [Leninha]

“O diálogo entre as pessoas, as pessoas devem se entrosar mais.” [Maria da Glória]

“Poderia ser mais animado, como nas festas.”
[Leninha]

Importante contextualizar que no processo de avaliação multidimensional individual de cada participante e inclusão evoluindo no grupo de fisioterapia, sua participação se inicia de forma tímida, vai evoluindo e se transformando em ativo, participante e crítico com acolhimento dos profissionais da fisioterapia e enfermagem, e principalmente pelo grupo mais antigo e usuários do SFCDA.

6.2.1.2 Categoria 2: Subjetividade, Emoção e Arte no Serviço e na Atenção Psicossocial

Categoria	Subcategorias		Elementos Descritivos
Subjetividade, Emoção e Arte no Serviço e na Atenção Psicossocial	1	Trajetos e Percursos para o Cuidado - Atos de Ousadia	<ul style="list-style-type: none"> • Trajetos • Planejamento • Resiliência
	2	O Serviço de Fisioterapia do CDA na Perspectiva dos Usuários	<ul style="list-style-type: none"> • Participantes e Atividades; • Local, Dia, Horários e Atendimentos; • O Que / Como Acontece
	3	Relações Elementos Culturais do Serviço	<ul style="list-style-type: none"> • Calendário • Pactuações
	4	Espaço e Pessoas	<ul style="list-style-type: none"> • Profissionais • Usuários • Familiares

6.2.1.2.1 Subcategoria 1: Percursos para o Cuidado - Atos de Ousadia

Nesta amostra de usuários participantes das atividades em grupo de fisioterapia no CDA, os onze entrevistados mantêm uma frequência regular, com participação entre 60% e 80% das atividades semanais.

Essa frequência merece destaque uma vez que mesmo com participantes que moram longe, como uma senhora que completou 80 anos e vem do bairro de Anchieta até o SFCDA, localizado no bairro de Botafogo, a uma distância de aproximadamente 33 quilômetros.

Trajetos, Planejamento e Resiliência

De forma a ilustrar a complexidade de seu percurso, esta mulher idosa primeiro, pega o trem até a Estação Central do Brasil. Em seguida, toma o metrô até a estação de Botafogo. E, depois, toma um ônibus até o Campus da Praia Vermelha. Quando perguntada se todo esse esforço valeria a pena, respondeu:

“Sim, eu faço os exercícios e me sinto bem, melhoram minha postura, se o senhor ver, eu sou retinha, tenho uma boa postura”.

[Marineves]

Certamente, esta senhora poderia optar em fazer fisioterapia próximo de sua residência, porém a atenção psicossocial, as relações construídas neste grupo, a aproximação e amizades desenvolvidas ao longo dos anos, fazem valer os desafios e investimentos deste deslocamento até o SFCDA.

Outra senhora que também mora longe na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro, tem por hábito planejadamente estabelecido, ir para Zona Sul da cidade um dia antes de seu atendimento no serviço. Dorme na casa de sua antiga patroa e amiga no bairro do Leme, vizinho ao bairro de Botafogo, onde está situado o hospital de ensino. Planejamento descrito em detalhe pela participante como estratégia para chegar cedo ao Campus da Praia Vermelha da UFRJ, no dia das atividades em grupo no SFCDA.

“Eu gosto muito, eu já me acostumei vir para cá, quando não venho faz falta, não sabe, fica um vazio... a patroa já sabe e fala: Não vai para o grupo hoje não? Ela vai para o trabalho e me deixa aqui, eu até chego cedo, eu gosto de vir, não tenho nada a reclamar.” [Cláudia]

Percebe-se um esforço grande de alguns usuários em percorrer distâncias acima de 30 quilômetros para fazer a fisioterapia, porém a atenção psicossocial e os vínculos estabelecidos entre estes usuários são também aspectos facilitadores de adesão ao projeto terapêutico individual (PTI) e grupos do SFCDA.

6.2.1.2.2 Subcategoria 2: O Serviço de Fisioterapia do CDA na Perspectiva dos Usuários.

Depoimentos trazem o encontro de participantes e profissionais em atividades matinais regulares no SFCDA, porém com frequência flexível. Independentemente do tempo ou regularidade de participação, diagnósticos psicogerítricos e clínicos, todos os participantes foram capazes de descrever com emoção como ocorrem relações e atividades.

Participantes e atividades

Nos depoimentos, a subjetividade dos usuários do serviço, mulheres e homens idosos que participam nas atividades neurocognitivo funcionais, fisioterápicas e atenção psicossocial de rotina, também familiares e acompanhantes, que participam nas atividades ampliadas periódicas programadas e compartilhadas.

“Ele ama isso aqui, ele muda completamente quando chega aqui, em casa ele está sentado todo “jururu”, mas quando chega aqui ele

dança, samba e faz tudo.” [Esposa de Banguzinho]

Em particular quando das mais diversas formas reiteram o gostar do serviço por suas repercussões na saúde física e mental dos usuários, com destaque para a produção de vida.

Local, Dia, Horários e Atendimentos

De forma objetiva, os usuários do serviço o descreveram em seus depoimentos que os grupos ocorrem pela manhã.

“No horário de 9:30. Chegam e passam pela secretaria, pela enfermagem para pesar e medir a pressão”. [Maria da Glória]

Enquanto são atendidos pela fisioterapia e enfermagem, seus acompanhantes estão:

“Toda quarta-feira [em atendimento] ao lado, porque conjuga o horário.” [Filha de Maria da Glória]

Os acompanhantes destacaram a importância, convivência e praticidade de atendimentos concomitantes de seus familiares e seus, em um mesmo dia, horário e unidade de saúde.

O Que e Como Acontece

Uma vez na sala de atendimento, as atividades fisioterápicas realizadas são descritas como ***ginástica, exercícios com os braços, caminhadas***. E a abordagem na atenção psicossocial ampliada, através do estabelecimento de vínculos com o serviço e demais usuários como ***um remédio, para todo mundo***, onde se faz ***amigos, fala com todos, fala de assuntos que envolvem como atuar com o outro, brinca com todo mundo daqui do SFCDA***. Também estabelecem redes de apoio, fazem contato telefônico entre si, ligam

com frequência para colegas mais próximos no grupo. Um espaço que **faz falta** quando não podem participar. Há encontros festivos temáticos [festa junina] e comemorativos [aniversários] planejados e realizados pelos usuários junto à equipe. As usuárias planejam e acordam entre si, falado **umas com as outras o que e como vão fazer**. No dia do evento, acordam **cedo**, escolhem uma de suas melhores roupas, **cada uma traz um prato, de doce ou salgado de sua especialidade culinária ou preferência. Apontam que todos agem com mais espontaneidade**, e que o ambiente físico e emocional permite ousadias e o vencer desafios como **conseguir dançar**.

“Isso aqui é um remédio, e não é só para mim não, é ...Para todo mundo.” [TeTê]

“Aqui a gente canta, dança, faz ginástica, faz festa, levanta, senta, faz caminhadas ... eu gosto muito.” [Cláudia]

O mesmo espaço físico utilizado pelos usuários para fazer terapia física e cognitiva desafiadora em contexto da atenção psicossocial é também espaço de eventos sazonais promotores de vida, onde se apresentam, pactuam, têm oportunidade de fazer resgate cultural e de seus talentos culinários e artísticos dentre outros. É descrito como ambiente de com+viver com prazer e emoção entre os usuários, familiares e profissionais, um “porto seguro” em que se pode emocionar, viver, ousar e Ser. Usuários e equipe foram construindo vínculos e uma cultura própria do SFCDA. O processo de trabalho fisioterápico neuro cognitivo funcional e de atenção psicossocial junto aos idosos

6.2.1.2.3 Subcategoria 3: Relações e Elementos Culturais do Serviço

Desde a instalação do serviço em 1998, grande maioria por sugestão dos próprios participantes e ao longo dos anos usuários e equipe foram construindo vínculos e uma cultura própria do SFCDA. O processo de trabalho fisioterápico neuro cognitivo funcional e de atenção psicossocial junto aos idosos

Calendário

Até o início da pandemia por covid 19 em março de 2020, o calendário cultural do SFCDA contava com quatro a cinco festas no ano, com destaque para uma no primeiro trimestre quando são comemorados os aniversariantes deste período, outra no meio do ano que geralmente é uma festa junina, algumas vezes é comemorada a chegada da primavera e a já tradicional “aniversário surpresa do Fisioterapeuta” e a de fechamento simbólico do ano com uma festa natalina para todos , bons momentos de livre expressão.

“Gostei muito da festa junina, muito animada. Nas festas todos agem com mais espontaneidade.” [Maria da Glória]

Pactuações

Embora nos dias de festa tenha lugar uma participação expressiva, três usuárias comentaram que não gostam de festas, mas participam dentro de suas possibilidades. Uma por motivo de hábitos alimentares, outra por questões emocionais e a terceira afirma que já participar de algumas, mas o que mais gosta é de fazer os exercícios. Como ilustrado em destaques recortados dos depoimentos:

“Eu vou falar uma coisa, eu não gosto de festa, não como carnes e nem bolinhos, mas comi canjica.” [Marineves]

“Eu não gosto muito de festas, eu não sinto aquela alegria, mas eu participo, é uma questão minha sabe?” [Marisinha]

“Não ligo para festas não, já vim em algumas, mas é difícil. Eu venho mais para fazer os exercícios.” [Tita]

“A festa é bem animada, eu gostei. Se bem que eu não consigo dançar né?!” [Maria da Glória]

Existem pactuações concretas de massiva adesão do coletivo, como organização da tradicional festa surpresa do fisioterapeuta. Mas também para comparecer e participar de eventos festivos sazonais e excepcionais dentro do calendário cultural organizado e acordado pelo grupo de usuários, familiares e profissionais da equipe de fisioterapia e de enfermagem. Como importantes, uma vez que ainda que seja uma celebração a Fisioterapia e a Enfermagem organizam atividades neuro cognitivo funcional durante as festas.

6.2.1.2.4 Subcategoria 4: Serviço e Pessoas

Em todas as entrevistas, foi proporcionado espaço para que os participantes se colocassem espontaneamente avaliando o SFCDA e falassem do assunto que tivessem vontade de abordar. Entretanto, apenas três usuárias e três cuidadoras familiares fizeram comentários sobre profissionais, usuários e familiares. Em todas as abordagens, o serviço de alguma forma foi envolvido.

Profissionais

Sobre a cultura de atendimento e de relações intragrupo,

“A Fisioterapia e a Enfermagem são ótimas, só tenho uma restrição a essa menina da secretaria.” [Marineves]

“As pessoas devem se entrosar mais, não precisa entrar na vida do outro, mas pode dialogar mais. Eu me relaciono bem na Fisioterapia e na Enfermagem.” [Maria da Glória]

“Eu venho toda quarta feira aqui do lado [serviço de enfermagem], pesar e medir a pressão.” [Tita]

Três usuárias apontaram questões com potencial para a equipe do SFCEA melhorar ao (i) fazer restrições quanto a uma funcionária da recepção que a deixou confusa em ocasião quando esperava atendimento médico; (ii) entender a necessidade de maior entrosamento com os outros usuários, embora tenha feito questão de afirmar que se relaciona bem com toda a equipe e com todos os funcionários de setor; e reiteraram (iii) a necessidade de verificação da pressão arterial e peso antes do atendimento de fisioterapia.

Usuários

Muitos amigos que fez.

“Eu me dou muito bem com dona Margarida, dona Rosa, com Marineves que mora perto de mim, e dona Filomena, eu ligo sempre para ela.” [Cláudia]

Horário adequado das atividades

“Eu gosto do horário de 9:30, acho bem adequado.” [Maria da Glória]

Do ponto de vista dos cuidadores, também foram feitas três contribuições espontâneas, destas (i) uma cuidadora filha de uma usuária (ii) duas esposas.

Familiares

Grupo de psicoeducação para cuidadores e familiares, que acontece no mesmo horário do grupo de Fisioterapia.

“Eu acho bem interessante porque conjuga o horário, usa o tempo de forma útil e esclarecedora. Fala de assuntos que envolve como atuar com o outro.” [Filha de Maria da Glória]

Planejamento de fazer um bolo para e festejar o aniversário de seu marido, com amigos.

“Ele [idoso] faz aniversário amanhã e vamos trazer um bolo na semana que vem, para comemorar com os amigos daqui [Serviço de Fisioterapia].” [Esposa de Banguzinho]

Preparação e planejamento para participação em eventos temáticos culturais ou festas.

“Eu preparo tudo antes, faço um prato de doces e um prato de salgados para trazer.” [Esposa de Ribeiro]

Tanto os usuários como seus familiares, fazem referência ao serviço como ambiente acolhedor onde se sentem pessoas pertencentes e partes integrantes de um todo, não dependentes, mas protagonistas, cada um a seu jeito.

6.2.2 MOMENTO 2: Pandemia por COVID-19

Logo após a qualificação do projeto de mestrado profissional, em 29 de novembro de 2019, demos continuidade as entrevistas com usuários, cuidadores e familiares que participavam do SFCDA. E, até março de 2020, início da pandemia por Covid-19, foram entrevistados 85% dos usuários que haviam concordado em participar da pesquisa.

6.2.2.1 Covid 19 Atravessando o Serviço e a Pesquisa em 2020

Assim, em 2020 elementos não antecipados vieram com o fenômeno da **Pandemia** por Covid-19, que atravessou o projeto como concebido, impôs **Desafios Metodológicos**, proporcionou **Encontros** e trouxe **Novas Perspectivas**, com demandas éticas e de atenção diferenciadas.

Momento Covid-19	
Atravessando a Pesquisa em 2020	Pandemia
	Desafios Metodológicos
	Conduta e Encontro da Etnografia com a Pesquisa de Implementação e contrapartida social
	Novas Perspectivas

Pandemia

Entretanto, ainda faltando 15%, das entrevistas já agendadas, fomos impactados com a pandemia do Coronavírus / Covid-19. Ao mesmo tempo que um desafio metodológico importante, em várias frentes da pesquisa, esse momento de pandemia demandou desconstruções em favor de novas perspectivas de cuidado e de pesquisa.

Desafios Metodológicos

Com uma clientela composta de idosos e todos fazendo parte do grupo de risco, na semana de 09 a 13 de março de 2020, já estávamos discutindo a possibilidade de suspensão das atividades presenciais no SFCDA, quando foi decretado pelo Estado e Município do Rio de Janeiro o início do isolamento social (quarentena), quando todos os usuários foram orientados a ficar em casa.

No dia 16 de março, o pesquisador foi ao CDA no para anotar todos os contatos dos usuários e familiares participantes do serviço, no sentido de manter acompanhamento remoto. Em particular porque um período que se iniciava e ninguém sabia muito ao certo, por quanto tempo seria necessário permanecer em isolamento social.

Em se tratando da pesquisa em andamento, para término do trabalho de mestrado, surgiu nesse momento um importante desafio metodológico, pois

os agendamentos das entrevistas da pesquisa precisaram ser desmarcados, sem prazo de serem realizados na modalidade presencial.

Foi quando a equipe de pesquisa teve a ideia de consultar o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que aprovou o estudo, se teríamos condições de dar continuidade à pesquisa, ainda que remotamente no período de isolamento social, quando surgiram novos desafios e demandas por formas de enfrentamento. Com respaldo no parecer do CEP verificamos que seria possível a continuidade à distância, a partir das formas de contato conforme descritas no documento aprovado no parecer do CEP/IPUB/UFRJ, protocolo N^o 3.372.191 e de forma alinhada ao autorizado pelos participantes da pesquisa.

Nesse momento, o estudo que teve início em abordagem metodológica da etnografia, precisou se aproximar, encontrar a pesquisa de implementação, uma vez que passou a ser também de implementação e de contrapartida social imediata aos participantes, por demanda social e epidemiológica.

Na reinvenção da pesquisa na vertente do encontro virtual ou telefônico, todos fomos sendo surpreendidos com as notícias diárias de pandemia, da necessidade do isolamento social que chegava em nosso país, nosso estado, nossa cidade e serviços, nos obrigando a ficar em casa. O que parecia distante na mídia, agora tinha se aproximado e deixava todos trancados, sem sair de casa. Os meios de comunicação derramando uma avalanche de informações que deixavam a população em especial os idosos e seus cuidadores perplexos e aflitos com tudo que estava acontecendo.

Oportunidade em que foram iniciados os contatos telefônicos com usuários e familiares, procurando saber notícias deles, de suas novas rotinas, de como estavam se protegendo, de seus enfrentamentos, desafios impostos em contexto da pandemia por Covid 19.

Conduta, Encontro da Etnografia com a Pesquisa de Implementação e Contrapartida Social

A pandemia por COVID 19 redirecionou a conduta do SFCDA. O isolamento social por conta do novo Corona vírus impôs medidas e regras que mudaram a forma como trabalhamos, convivemos, consumimos informação, compramos produtos, nos comportamos, educamos, ensinamos, pesquisamos e muito mais.

Nesse sentido, é necessário apontar que parte das entrevistas para a pesquisa ocorreram (i) em momento histórico da saúde mundial, (ii) em contexto da atenção psicossocial às pessoas dos participantes e cuidadores que são usuários do Serviço, (iii) configurando uma intervenção, uma vez que o tratado nas ligações abordou a saúde integral e motivação para o autocuidado dos usuários e cuidadores em contexto de isolamento social.

Os contatos com atendimento a idosos, familiares e cuidadores foram realizados à luz das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), para melhor qualidade de vida, apontada como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Os atendimentos também envolveram a necessária promoção do bem estar físico, mental, emocional e espiritual, além de relacionamentos sociais, como família e amigos assim como saúde ampliada, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida como preconizado pela OMS (2013).

Na análise das informações colhidas durante as ligações aos Usuários/Familiares/Cuidadores do Serviço de Fisioterapia do CDA, durante a quarentena do COVID 19, foram observados dez momentos / perguntas / trechos das conversas, que se repetiram quase na totalidade das entrevistas, como apresentado na síntese ilustrativa apresentada no Apêndice E, Pandemia por Coronavírus e Momentos de Entrevistas – Atendimentos Remotos. Os atendimentos remotos em tempos de quarentena, proporcionaram continuidade na atenção e nos cuidados aos usuários participantes do estudo e aos demais usuários dos serviços de fisioterapia do CDA/IPUB. Entretanto, os dados descritos e ilustrados no Apêndice E são exclusivamente dos usuários que já haviam concordado em fazer parte do estudo por ocasião da pandemia por COVID 19.

Os contatos telefônicos aos usuários e familiares participantes, tinham início com a identificação do profissional fisioterapeuta e o questionamento de como o usuário estava. Em sua maioria, os participantes referiam estar bem e imediatamente perguntavam se o profissional também estava bem. No desenvolvimento particular da interação, cada usuário ou familiar se posicionava quanto ao momento de isolamento social na quarentena.

Relatavam suas sensações, experiências, desafios e estratégias de manejo da vida em contexto da pandemia e do isolamento social. E, também seus desejos, suas expectativas:

“Já limpei a casa, já fui na roça arrancar o mato [risos]. Hoje foi o dia todo arrancando o mato e cuidando das plantas.” [Cláudia]

“Estou presa né?! Queria ir para lá para fazer exercícios.” [Tita]

Já uma cuidadora, filha de uma usuária do serviço, fez referência ao momento de angústia vivenciado por sua mãe.

“Ela está bem, está um pouco angustiada com a pandemia.” [Filha da Tete, Familiar]

Alguns familiares descreveram o enfrentamento do momento, com base em sua espiritualidade:

“Estamos bem, graças a Deus, lá em cima da casa temos um terraço grande e ele anda de bicicleta [Ergométrica] e cuida das plantas, nem lembra que está acontecendo tudo isso.”
[Esposa do Ribeiro, Familiar]

No decorrer dos atendimentos, o fisioterapeuta pesquisador adotou abordagens motivadoras individualizadas / personalizadas de incentivo, com estímulo direcionado ao quadro de saúde de cada usuário. Os estímulos cognitivos foram planejados e direcionados, iniciados por perguntas sobre sua saúde e se estava fazendo o que aprendeu no serviço de fisioterapia antes da quarentena, ou seja, fazendo os exercícios propostos como sugerido nos atendimentos em grupo, implementado as orientações.

Na verdade, as perguntas de estímulo à memória e motivadoras de ação tratavam de intervir à distância e saber se os participantes estavam conseguindo levar o momento de cuidados de ordem cognitivo-funcional para dentro da casa, para seu espaço no território.

Exercícios e atividades que foram aprendidas durante as atividades em grupo, dentro do serviço de fisioterapia, foram então evocadas a serem colocadas em prática. Como descrito pelos usuários:

“De vez em quando eu lembro e faço um pouco, estou bem melhor.” [Cláudia]

“Tenho feito aqui na varanda, faço aqueles exercícios que você ensinou, da cadeira eu faço, caminhar é que não posso, não dá para abrir a porta e ir ao corredor, porque o vizinho tem crianças e eu não vou me arriscar.” [Leninha]

Foram reestabelecidas conexões com usuários idosos - cuidadores - profissional fisioterapeuta. A partir dos relatos dos participantes, o profissional fisioterapeuta reiterava as explicações e fazia detalhamento cuidadoso, com frases curtas, de fácil compreensão e conhecidas pelos participantes, para o iniciar em casa, no território, atividades. E, também com objetivo de fazer ajustes no programa fisioterápico individual estabelecido e parte do projeto terapêutico do usuário, de forma a chegar à adequação possível em contexto de seu ambiente familiar, como:

“Diga que é para fazer os exercícios respiratórios, exercício sentado e os exercícios de movimentar os braços.” [Orientação do Fisioterapeuta ao Cuidador]

“A senhora lembra dos exercícios que fazíamos no serviço? ...Procura fazer alguns exercícios respiratórios, sentada na cadeira, puxando o ar

pele nariz e soltando pela boca.” [Orientação do fisioterapeuta ao Usuário]

Nas ligações ocorreram estímulos a manutenção dos vínculos e contatos estabelecidos dentro do serviço de fisioterapia, que foram levados para a vida, onde os usuários se comunicam entre si.

“Falei outro dia com a Marisinha, e ela me disse que você ligou para ela.” [Leninha]

“Liguei para a Conceição, ela está bem, está com o sobrinho dela.” [Cláudia]

“Se eu não ligar para ela, ela briga comigo [risos], como meu telefone não toca, eu que ligo para ela e sei que você falou com ela também.” [Marisinha]

Neste contexto, o SFCEA/IPUB, atuando de forma extramuros, em tempos de pandemia e isolamento social, passou a prover e promover novos estímulos cognitivos em atenção psicossocial, quando propõe planejamento e encorajamento para o futuro, onde prontamente os usuários idosos responderam de forma reflexiva, descrevendo seus projetos de autocuidado e sua espiritualidade.

“Você tem que se cuidar, porque logo isso vai passar.” [Tita]

“Se Deus quiser nós vamos voltar” [Cláudia]

“Sim, vamos superar tudo isso e vamos voltar sim.” [Robson - Fisioterapeuta]

Na conclusão de cada atendimento telefônico, eram reiteradas orientações motivadoras, realizados novos incentivos à continuidade dos

cuidados e manutenção das atividades físicas propostas. Momento em que os usuários finalizam suas ligações, demonstrando satisfação e prazer em ter participado da ligação atendimento fisioterápico virtual.

“Foi muito bom falar com você.” [Tita]

“Obrigado Robson [Fisioterapeuta], por sua ligação.” [Maria da Glória]

“Obrigado pelo telefonema e um abraço”
[Esposa de Ribeiro]

As ligações telefônicas pelo profissional representando o SFCDA/IPUB, permitiram aos usuários fazer depoimentos direcionados a uma escuta qualificada. Contatos que de certa forma, resgataram junto aos idosos e familiares participantes, a relação de pertencimento a um grupo ou local conhecido e a verbalização da falta do estar com grupos durante a pandemia e consequente isolamento social.

A experiência dos contatos telefônicos que evoluíram para atendimentos complexos foi, tem sido, muito gratificante também para o profissional fisioterapeuta, ao observar fases que foram interligadas, em particular a primeira e segunda (Figura 1).

Novas Perspectivas

Início pela estratégia de telefonemas do SFCDA/IPUB a seus usuários idosos que já haviam manifestado interesse ou aceite em participar do estudo, passou por nova consulta e reagendadas as entrevistas específicas que outrora presenciais, passariam a ser à distância, na modalidade telefônica.

Todavia, todos os usuários do SFCDA/IPUB alcançados, foram atendidos por via telefônica ou virtual. O atendimento em atenção psicossocial e fisioterapia cognitivo-funcional por ligações foi realizado com o objetivo de manter / levar o serviço personalizado do CDA/IPUB/UFRJ aos usuários em casa.

“Tenho feito aqui na varanda, faço aqueles exercícios que você ensinou, da cadeira eu faço, caminhar é que não posso, não dá para abrir a porta e ir ao corredor, porque o vizinho tem crianças e eu não vou me arriscar”
[Leninha]

Na verdade, de forma intensa e rápida foi aberta uma “nova janela” no cuidado ampliado, na atenção psicossocial, nos relacionamentos, vínculos e nas orientações-estímulos a atividades físicas, cognitivas em atenção psicossocial.

Em contexto da pandemia por COVID-19, a partir dos depoimentos dos participantes foi documentada, ampliada e refinada uma nova tecnologia de cuidado fisioterápico e de atenção psicossocial, iniciada pelo SFCDA/IPUB.

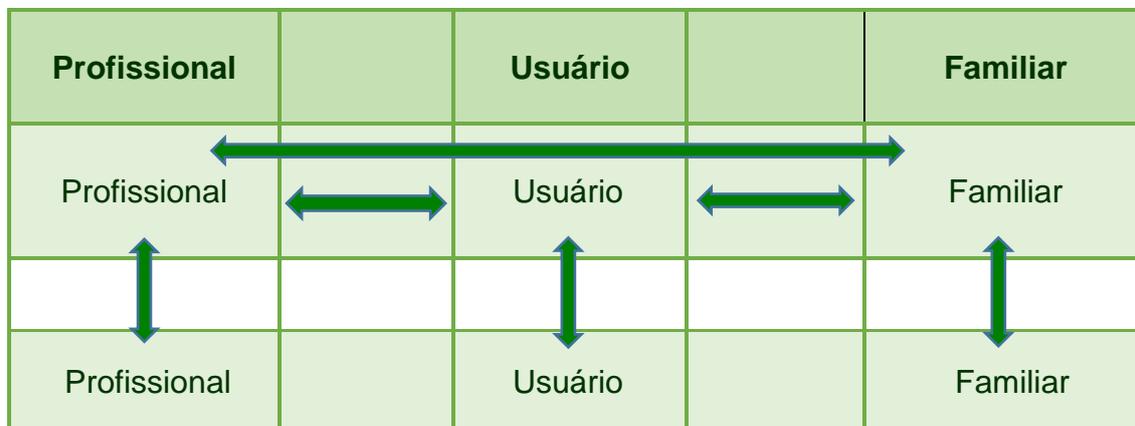
Com estabelecimento de vínculos, estímulos multidimensionais e abordagens terapêuticas (RONDÓN GARCÍA; RAMÍREZ NAVARRRO, 2018) significativas aos usuários e seus familiares, houve inovação e produção de vida na perspectiva da atenção psicossocial. Sua operacionalização junto a pessoas em processo de envelhecimento – sem ou com isolamento social – envolveu:

- (I) Acompanhamento fisioterápico em atenção psicossocial à usuários de serviços / dispositivos de saúde mental;
- (ii) Manutenção da capacidade funcional e realização de suas atividades de vida diária – básicas e instrumentais;
- (iii) Estímulos cognitivo-funcionais com abordagem lúdica, com significado em sua história e produtores de vida; e
- (iv) Motivação ao desenvolvimento sustentado de atividades - cognitivas, intelectuais, psicossociais e físicas ou funcionais – na atenção psicossocial à grupos e indivíduos, seja no serviço de fisioterapia, em ambiente domiciliar ou no território.

Foi um processo contínuo de troca de experiências e de fortalecimento coletivo, onde todos – usuários idosos, familiares e profissionais - estavam ali se ajudando, trocando forças e experiências. Destarte, os atendimentos telefônicos deram/dão continuidade aos cuidados físicos, cognitivos funcionais e mantiveram/mantêm articuladas redes de apoio e de atenção psicossocial “pré-estabelecidas”, profissional-usuário-familiar (profissional-participantes) / usuário-

usuário (participantes-participantes) / familiar-usuário (participantes-participantes) (Figura 1).

Figura 1: Redes de apoio, relações de cuidado e atenção psicossocial.



(PAVÃO, 2021).

Para todos os usuários idosos atendidos no SFCDA assim como os participantes da pesquisa, os telefonemas tinham o objetivo de cuidado na modalidade de estímulo promotor de atenção psicossocial, qualidade de vida em tempos de quarentena, sem frequentar presencialmente o SFCDA, devido à pandemia COVID-19.

7. DISCUSSÃO

A discussão dos resultados está organizada com subtítulos, de forma a proporcionar ao leitor ligações que permitam mais rapidamente localizar os dados e recortes de narrativas correspondentes, na seção de resultados.

Os dados indicam que o SFCDA/IPUB trabalha com abordagem inclusiva e diferenciada. Embora por ocasião da redação do presente relatório de pesquisa, ainda não se tenha a especialidade de Fisioterapia em Psiquiatria, oficialmente reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) nosso trabalho é realizado há 22 anos. O trabalho é desenvolvido dentro de um serviço público universitário do Centro de Doença de Alzheimer e outras Desordens Mentais na Velhice (CDA) no IPUB, um hospital Psiquiátrico de referência no contexto do Ministério da Saúde e unidade de

ensino e pesquisa da UFRJ. Dessa forma o SFCDA/IPUB tem características próprias e específicas, direcionadas a uma clientela altamente especializada.

Todavia, trata-se de serviço alinhado à definição do próprio COFFITO, onde:

[...] A Fisioterapia é uma Ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da Biologia, das ciências morfológicas, fisiológicas, patológicas, bioquímicas, biofísicas, biomecânicas, cinesioterápicas, além das disciplinas sociais e comportamentais [...]. (COFITO, 2020).

Com intervenções profissionais que:

[...] Aplicam técnicas fisioterapêuticas para prevenção, readaptação e recuperação de pacientes e clientes. Atendem e avaliam as condições funcionais de pacientes e clientes utilizando protocolos e procedimentos específicos da fisioterapia e suas especialidades. Atuam na área de educação em saúde através de palestras, distribuição de materiais educativos e orientações para melhor qualidade de vida. Desenvolvem e implementam programas de prevenção em saúde geral e do trabalho. Gerenciam serviços de saúde orientando e supervisionando recursos humanos. Exercem atividades técnico-científicas através da realização de pesquisas, trabalhos específicos, organização e participação em eventos científicos [...]. (COFITO, 2020).

E tem atuação profissional baseada na Lei nº 10.741/2003, em sua edição atualizada em junho de 2017, alinhada ao Estatuto do Idoso, em seu capítulo IV, do direito à saúde, em seu artigo 15:

[...] É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos [...]. (BRASIL, 2017).

Destarte, e a partir da norma que assegura o cuidado integral, dentro das especialidades reconhecidas pelo COFITO (COFITO, 2020), o SFCDA / IPUB atende demandas correspondentes a um mínimo de cinco das elencadas no documento de classe, para além de eventuais comorbidades.

Configura, portanto, um serviço de fisioterapia de alta complexidade clínica, corroborada à luz das especialidades atendidas. Apresentadas de forma operacional no Quadro 5, são acrescentadas de emergentes condições ou demandas de atenção à saúde neurocognitiva funcional e psicossocial dos usuários e familiares atendidos nos grupos do SFCDA / IPUB

Quadro 5: Especialidades reconhecidas pelo COFFITO e demandas dos usuários atendidas nos Grupos do Serviço de Fisioterapia do CDA / IPUB

Especialidades da Fisioterapia (COFITO, 2020)	Demandas Atendidas no Serviço de Fisioterapia do CDA / IPUB
Fisioterapia em Acupuntura	
Fisioterapia Aquática	
Fisioterapia Cardiovascular	✓ (Elevada ocorrência)
Fisioterapia Dermatofuncional	
Fisioterapia Esportiva	
Fisioterapia em Gerontologia	1✓
Fisioterapia do Trabalho	
Fisioterapia Neurofuncional	2✓
Fisioterapia em Oncologia	
Fisioterapia Respiratória	✓ Elevada ocorrência
Fisioterapia Traumato-Ortopédica	
Fisioterapia em Osteopatia	
Fisioterapia em Quiropraxia	
Fisioterapia em Saúde da Mulher	
Fisioterapia em Terapia Intensiva	
	+ 3✓ Neurocognitiva Funcional
	+ 4✓ Na Atenção Psicossocial
	+ 5✓ Em Saúde Mental e Cognitiva

Considerando que temos trabalhado com idosos em processo de demência, O SFCDA atua em uma grande intercessão de especialidades, pois transitamos pelas áreas da Gerontologia e da Neurologia funcional, com foco na estimulação cognitiva funcional, área de atuação comportamental em saúde mental, sobretudo com a base estrutural da atenção psicossocial.

CONTEXTO E ESTRUTURA

- ✓ **Multidimensionalidade, Sustentação do e no Serviço**
- ✓ **Avaliação e Possibilidades: Usuários e Familiares**

Para além dos momentos de intervenções de ordem funcional-cognitiva e, contexto terapêutico usual e festivo, está implícito um planejamento com

antecedência para esta participação. Atenção recebida pelos usuários, somando-se a atenção recebida também por seus familiares, reforçam a adesão ao tratamento, as relações de atenção psicossocial e fortalecem os vínculos com a equipe de Fisioterapia e de Enfermagem.

As entrevistas proporcionaram visibilidade a estímulos complexos e resultados alinhados ao tema central da Reunião Científica da Sociedade Americana de Gerontologia (*Gerontological Society of America – GSA*) de 2019 onde intervenções com foco em sistemas complexos de estímulos físicos e cognitivos em contexto do estabelecimento de redes configura fator robusto de promoção de saúde mental e física (GSA, 2019; MARTIN, A.A., HORN, A.B., ALLEMAND, M, 2019; CORNWELL, B., LAUMANN, E.O., e SCHUMM, L.P., 2008).

Na pesquisa, é possível perceber que os participantes se apresentam de forma empoderada, participativa e pragmática. Suas decisões recebem escuta ativa, são respeitadas e levadas a discussão com outros usuários do grupo, o que os tornam peças importantes de toda a engrenagem. A sensação de ser parte do todo promove motivação adicional, uma vez que nos depoimentos os usuários idosos não estão ali exclusivamente apenas para se tratar, mas para algo muito maior: para seu benefício próprio, holisticamente entendido.

Para além disso, fazem o grupo funcionar, com o objetivo de trazê-los ao convívio social. Aqueles que por alguma questão particular, deixam de participar por algum período, são acolhidos e acompanhados por usuários deste mesmo grupo que se organizaram espontaneamente de forma que sempre têm alguém fazendo contato com esta pessoa e perguntando como está o que aconteceu.

Em seguida esta dinâmica é trazida ao Fisioterapeuta-pesquisador, lhe é suscitado envolvimento para alcançar essa pessoa, com o objetivo de implementar intervenções e orientações em quadros desfavoráveis à saúde física ou psicossocial do usuário. Uma dinâmica de relacionamentos que corrobora o estudo de Formozo, Oliveira, Costa, Gomes (2012) sobre relações interpessoais no cuidado em saúde, onde fatores relacionamento interpessoal:

[...] Influenciam diretamente a prática de cuidado, uma vez que perpassam o agir dos sujeitos determinando a interação social estabelecida. Com isso, os componentes do relacionamento interpessoal fazem-se primordiais no desenvolvimento do cuidado com vistas à sua humanização, contemplando elementos como a empatia e a escuta ativa [...].

No grupo estudado, observam-se usuários prontos para serem cuidados e, paralelamente, promoverem o cuidado do outro, e isso deu um novo papel ao fisioterapeuta-pesquisador do estudo, que passou coordenador técnico, e coparticipante desta engrenagem, procurando facilitar os recursos necessários para a segurança dos usuários em contexto do bom funcionamento do serviço.

Esse relacionamento entre usuários, apresenta-se alinhado ao estudo de Subtil, Ribeiro, Marchesi e Morosini (2011), que observou a importância do relacionamento entre cuidadores, familiares e pacientes no processo de reabilitação, e ao destaque pelos autores onde “os fatores necessários para a eficácia da fisioterapia no processo de reabilitação estão relacionados à qualidade da relação entre o paciente e o fisioterapeuta”.

Participantes que moram sozinhos e já se encontram na faixa etária de 80 anos, utilizam deste espaço não apenas para manutenção de seu quadro motor, mas como estabelecimento de vínculos e colaborando com uma rede de cuidados gerados pela equipe e pelos próprios usuários participantes.

Entretanto, também observamos o desafio concreto de pessoas que recebem comunicação verbal do diagnóstico de desordem psicogeriátrica em momento crítico de suas vidas.

Um caso paradigma, foi uma usuária idosa cujo diagnóstico que já havia sido recebido em laudo, ao ser verbalizado gerou angústia e desorganização. Tratou-se de uma senhora de 84 anos, que mora sozinha e participa assiduamente das atividades deste grupo. Em consulta de rotina com uma médica residente de psiquiatria da Unidade, recebeu verbalmente o diagnóstico de Demência de Alzheimer. A forma de reiterar um diagnóstico já recebido de forma documental deixou a idosa completamente desorganizada. A usuária procurou o serviço de fisioterapia dizendo que não mais participaria dos grupos,

pois a partir daquele momento teria que “se tratar” e iria participar do grupo de psicoeducação para saber o que teria que fazer.

Essa usuária idosa já se tratava no Serviço há bastante tempo, com participação regular junto à Fisioterapia, fazia visitas regulares ao serviço de Enfermagem e comparecia às consultas médicas agendadas com o geriatra e psiquiatras do CDA. Portanto, usuária que até então se encontrava com sua saúde em acompanhamento continuado, sem um ponto de corte ou de mutação, o que ocorreu a partir de uma abordagem isolada.

O caso em tela demandou intervenção específica, aplicável a condições semelhantes, com a realização de acolhimento imediato, seguido de intervenção pontual, prática e acessível no sentido da desconstrução de rótulos, estereótipos e pontuação da existência de variações dentro de um mesmo diagnóstico. Relação produtiva permitindo lugar à interlocução, levando a reflexão de que, em um serviço destinado a pessoas com algum agravo de ordem psicogeriátrica, todos estão “se tratando” e cada um com sua limitação específica.

Esta mesma senhora, algumas semanas após este episódio, sendo ela uma artista plástica, levou à consulta comigo, Fisioterapeuta, uma obra de óleo sobre tela de sua autoria, com a vista do sol por trás do Pão de Açúcar, na cidade do Rio de Janeiro. E perguntou: “Sabe que horas eu pintei essa tela?” Como eu não soube responder, a senhora disse: “Às 5:30 [horas] da manhã, pois o sol estava nascendo [posição atrás do morro do Pão de Açúcar] e os barcos estão escuros com sombra à frente deles, devido ao sol estar atrás”. Ao constatar a beleza e refinamento da obra, lancei um desafio à artista: “Gostaria de ver então, a mesma pintura feita a tarde e à noite.”

Passaram-se alguns dias a usuária retornou com as outras duas pinturas, onde, ela havia pintado a mesma paisagem a tarde e à noite. E, como artista plástica de profissão, me ofereceu para comprar suas pinturas e eu adquiri as três obras (Figuras 1, 2 e 3).



Figuras 1, 2 e 3: Tríade Pão de Açúcar - MANHÃ (1), TARDE (2) e NOITE (3)

Artista: E. Trinas

Acervo: Robson Pavão.

Um caso paradigma que remete a estudos na literatura sobre a distinção entre a consciência da doença e consciência do déficit. A consciência do déficit é a capacidade de perceber a presença dos déficits cognitivos e/ou dos prejuízos funcionais causados pela doença na vida diária (MANGONE et al., 1991). A consciência da doença é a capacidade de perceber em si e/ou na vida diária alterações causadas por déficits relacionados ao adoecimento (DOURADO e LAKS, 2002; GIL et al., 2001; ZANNETTI et al., 1999).

Assim, pode-se considerar a consciência da doença como um fenômeno multidimensional, cuja ocorrência não se limita à sua completa existência ou ausência. Definições por Mangone et al. (1991), Dourado e Laks (2002), Gil et al. (2001), e Zannetti et al. (1999), podem subsidiar não apenas a compreensão do quanto e como os usuários e os cuidadores têm real capacidade de compreensão da doença. Mas também melhores formas de como comunicar e de manter motivação para o sustentar da produção de vida e de práticas seguras do cuidar de si (DA SILVA, 2003).

Na forma de cuidado multidimensional, personalizado e ampliado foram abertas “novas janelas” e perspectivas da fisioterapia na atenção psicossocial. Abordagem que trouxe ampliação de horizontes físicos, funcionais e cognitivos com pertencimento, continuidade, com propensão ao aumento do senso de autoeficácia, na vida, em relacionamentos e na prática de atividades integrativas.

SUBJETIVIDADE, EMOÇÃO E ARTE: SERVIÇO E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.

- ✓ **Percursos para o Cuidado - Atos de Ousadia**
- ✓ **O SFCDA na Perspectiva dos Usuários Relações e Elementos Culturais do Serviço**
- ✓ **O Serviço e as Pessoas**

Percursos longos de suas casas até o serviço para e no dia do atendimento demandam planejamento ousado e refinamento. Configuram possibilidades, estímulo cognitivo-emocional, paralelos a um estímulo cognitivo-funcional ampliado para a vida e com a participação da família e amigos dos usuários. Percebe-se um desencadeamento de fenômenos multidimensionais em verdadeira cascata, junto ao grupo do serviço de fisioterapia. Gerado a princípio pela necessidade da terapêutica física, mas ampliado para dentro e para fora dele.

Os desafios superados e a resiliência para participar das atividades dos grupos de Fisioterapia no atendimento a usuários idosos transcendem a distância e os diagnósticos clínicos, uma vez que se trata de pessoas com elevada resiliência, que cruzam a cidade para chegar ao serviço por questões de cuidado à saúde mental e física.

Como apontado no estudo de PINHEIRO (2004), a resiliência é a capacidade do indivíduo ou da família de enfrentar as adversidades, ser transformado por elas e conseguir superá-las. Também é o conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o desenvolvimento saudável da pessoa, mesmo esta, vivenciando experiências desafiadoras.

Cabe ressaltar a resiliência dessas mulheres que mesmo em situação de fragilidade, alinhadas à flexibilidade de poder comparecer, sem exigências de assiduidade, mas com o critério de segurança para ir e vir ao serviço, pode ser um indicador da ou facilitador para a longa permanência, com pontualidade

britânica, mas com assiduidade possível ao serviço de fisioterapia. Mas sempre um ato de resiliência e ousadia.

A voz dos participantes desvelou, para além do calendário cultural de eventos festivos, uma cultura própria de engajamento dos grupos do serviço de fisioterapia. Emergiu do coletivo de usuários e “aculturou” o fisioterapeuta e os profissionais que dele participam direta e indiretamente, sem dependência, com prazer, com leveza e flexibilidade similares de pessoas que construíram vínculos.

A motivação e o engajamento que aculturou o profissional de saúde, como apontado no estudo de Libanio (2001), estão relacionados a fatores intrínsecos e extrínsecos ao grupo. No trabalho em grupo coexistem o estar envolvido e comprometido um com o outro, atentos às questões que se apresentam na transformação do contexto social. Os grupos do SFCDA, como em Libanio (2001) são lugar de aprender a ser e conviver, a partir das experiências.

Os grupos do SFCDA trabalham autonomia funcional nas dimensões de promoção da saúde integral, prevenção de agravos ou complicações e redução de danos. Em sua conformação de horário, dinâmica de funcionamento compartilhada e protagonizadora, o atendimento em grupo com olhar personalizado parece reunir elementos para autoeficácia (*self-efficacy*) (BANDURA, 1977; McLEOD, 2011) e motivadores para sustentar o cuidado (DA SILVA, 2003; FERNANDES, 2011; HANSEL, 2015) compartilhado em diferentes fases de agravos não transmissíveis de ordem física e mental de seus participantes usuários e cuidadores.

Trata-se de uma intervenção de fisioterapia com foco centrado no idoso e suas redes familiares e terapêutico-sociais com resultados psicossociais relevantes, como os obtidos no estudo de Matthew et al. (2015), “Intervenção Corpo-Mente para um Envelhecimento Saudável”, que foi adaptado do Programa de Resiliência do Instituto Benson-Henry para Medicina do Corpo e da Mente nos Estados Unidos.

É possível concluir nessa amostra de estudo, que grande parte do tratamento dos usuários do SFCDA, traz demandas e intervenções de atenção psicossocial e cuidado para além do quadro clínico e psíquico pré-diagnosticados, passa pelos relacionamentos interpessoais, como apontado por Subtil, Costa, Gomes e Souza (2011) e Subtil, Ribeiro, Marchesi e Morosini

(2013), pela confiança adquirida para com o fisioterapeuta-pesquisador e pela motivação retroalimentado pelo grupo.

Para além de eventos sazonais, o Serviço de fisioterapia tem uma cultura própria, surpreendentemente em seu sentido mais clássico como em Taylor (1871, p.1) apud Alves (2014; 2020)

[...] Complexo que inclui conhecimentos, crenças, arte, moral, leis, costumes ou quaisquer outras capacidades ou hábitos adquiridos pelo homem como membro de uma sociedade [...].

A cultura do grupo do serviço de fisioterapia como apontado por Alves (2014) tem sido socialmente construída, adquirida. Envolve comportamentos, códigos, formas de se relacionar, celebrações.

Como descrito no estudo conduzido por Hoa, Tam, Derese, Markuns e Wim (2019) a experiência de usuários de serviços de saúde, pode variar marcadamente de uma instituição para outra e, por vezes, dentro da mesma instituição. A cultura e a qualidade dos serviços podem impactar significativamente a saúde dos usuários e seus familiares. No serviço de fisioterapia do CDA, a cultura construída no coletivo concorreu para a sustentação da participação e do autocuidado em saúde.

Mesmo em situações de opiniões diferentes, usuários e familiares honram pactuações do grupo dentro de seus limites e zonas de conforto. Pactuações essas que emergiram de forma espontânea, na organização protagonizadora e com presença a eventos do calendário cultural do grupo.

As relações descritas pelos participantes e as observações documentadas no Diário de Campo do fisioterapeuta pesquisador principal, indicaram necessidade de melhor descrever informações com foco nas relações e redes alternativas de atenção psicossocial estabelecidas entre os participantes.

Portanto, uma rede alinhada ao estudo de Salles e Barros (2013) sobre inclusão social de pessoas com transtornos mentais e a construção de redes sociais na vida cotidiana, onde o conceito de rede implica em um processo de construção permanente tanto individual, quanto coletivo. Como no estudo, trata-se de um sistema aberto, que através do intercâmbio dinâmico entre, seus

integrantes com outros grupos sociais, possibilita a potencialização dos recursos que possuem.

A rede social formada nos grupos do serviço de fisioterapia, são de elevada importância para cada um e para todos. Proporciona a organização da identidade através do olhar e das ações de outras pessoas e oferece suporte que inclui todos os vínculos interpessoais significativos dos participantes: seus amigos, relações de trabalho, de estudo e na comunidade, como acontece no Serviço de Fisioterapia.

Diante deste contexto, profissionais, usuários do serviço de Fisioterapia, junto com os familiares e cuidadores construíram ao longo dos anos uma cultura de grupo.

[...] A cultura do grupo, está alinhada a Boas (1930, p. 79) e Malinowski (1944) apud Alves (2014; 2020) em que “cultura abrange todas as manifestações de hábitos sociais de uma comunidade, as reações do indivíduo afetado pelos hábitos do grupo em que vive e o produto das atividades humanas, como determinado por esses hábitos [...].

Cultura com um calendário cultural. Ao longo dos anos, desde a instalação do serviço de fisioterapia em 1998, no trabalho com este grupo específico de idosos, questões relativas a festas foram emergindo de forma espontânea. A maioria por sugestão dos próprios participantes.

Em 2019, aconteceram cinco festas no ano. Aniversariantes; Festa Junina; Chegada da Primavera; Tradicional “Aniversário Surpresa do Fisioterapeuta” e a Festa Natalina.

Para organização destes eventos, existem pactuações acordadas pelo grupo de usuários, familiares e profissionais da equipe de Fisioterapia e de Enfermagem. Os próprios usuários e seus cuidadores se reúnem, dividem as tarefas e combinam o que cada um de levar no dia, respeitando os limites individuais e zonas de conforto. Na realidade, um calendário que se materializa em manifestações sociais, alinhado à cultura do grupo como apontado no estudo de Rahman et al. (2019), no qual manter uma relação de parceria entre profissionais e usuários usando a empatia com envolvimento dos familiares foi

avaliado como indicador-chave no processo de decisões e escolhas dos pacientes.

A pesquisa realizada com os usuários participantes dos grupos SFCDAs em conjunto com seus familiares e cuidadores configurou oportunidade de escuta qualificada sobre detalhamentos da programação de um calendário cultural e momentos de livre expressão. Como resultado, as expressões espontâneas, não antecipadas por ocasião da redação do projeto proporcionaram a produção de dados subjetivos que têm sido importantes para adequar e melhorar os serviços prestados, já e ainda em contexto da pandemia por Covid-19.

A livre expressão de familiares teve lugar em várias ocasiões na pesquisa. Oportunidades em que se colocam como membros participantes do serviço, que proporciona espaço ao convívio múltiplo onde todos são corresponsáveis pela organização e manutenção das atividades lúdicas, funcionais e multifatoriais.

Essa importante participação dos familiares, conforme observado em repetidos momentos, também retratou uma íntima cumplicidade com o usuário familiar, em todas as formas e etapas de tratamento e em eventos culturais propostos. Com destaque para o cuidado e ajuda aos cuidadores em horários concomitantes ao atendimento aos idosos no Serviço de Fisioterapia, estratégia apontada como facilitadora da participação de ambos em atividades ampliadas do CDA. Em consonância com o debate apontado em Neubert, König e Brettschneider (2018), os depoimentos fazem referência aos desafios de conciliar o cuidado e o trabalho por cuidadores de crianças e de idosos.

COVID-19 ATRAVESSANDO O SERVIÇO E A PESQUISA EM 2020

- ✓ **A Pandemia**
- ✓ **Encontro da Etnografia com a Pesquisa de Implementação**
- ✓ **Contrapartida Social e Novas Perspectivas**

Logo após a qualificação do projeto de mestrado profissional, que se deu em 29 de novembro de 2019, houve continuidade das entrevistas com usuários, cuidadores e familiares participantes do serviço de Fisioterapia do CDA-IPUB. Até março de 2020, cerca de 85% destes usuários já haviam sido entrevistados. Entretanto, ainda faltando cerca de 15%, já com as entrevistas agendadas, teve lugar anúncio da a pandemia do Corona vírus.

Como a clientela é composta de idosos, e todos fazem parte do grupo de risco, na semana de 09 a 13 de março de 2020, já estava em discussão a possibilidade de suspensão das atividades presenciais no serviço. Em menos de uma semana depois foi decretado pelo Estado e Município do Rio de Janeiro o início do isolamento social (quarentena), e todos os usuários foram orientados a ficar em casa.

O pesquisador principal ainda foi ao CDA no dia 16 de março de 2020, para anotar todos os contatos dos usuários e familiares participantes do serviço. A intenção era de possibilitar a manutenção de acompanhamento remoto, no período que se iniciava e ninguém sabia muito ao certo, por quanto tempo seria necessário permanecer em isolamento social.

Em se tratando da pesquisa em andamento, para término do trabalho de mestrado, surgiu nesse momento um importante desafio metodológico, pois os agendamentos presenciais das entrevistas da pesquisa precisaram ser desmarcados, sem prazo de serem realizados.

Nessa oportunidade surgiram desafios e demandas por novas formas de enfrentamento. E, em reunião de equipe de pesquisa para debate estratégico e de viabilidade surgiu a necessidade de consultar os termos do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que aprovou o estudo. No sentido de verificar se haveria condições de continuidade da pesquisa, ainda que remotamente durante o período de isolamento social, com respaldo no parecer do CEP. Ao verificar que seria possível, foi dada a continuidade à pesquisa, à distância.

Na presente seção são apresentados dados dos contatos estabelecidos para entrevista, autorizados pelos participantes da pesquisa e sob orientação do parecer do CEP / IPUB / UFRJ, protocolo N° 3.372.191.

Dessa forma, a pesquisa em tela foi o início da estratégia de telefonemas do Serviço de Fisioterapia do CDA-IPUB a todos seus usuários idosos. Junto aos idosos que já haviam manifestado interesse ou aceite em participar do estudo, foi feita nova consulta e reagendadas as entrevistas específicas que outrora presenciais, passariam a ser à distância, na modalidade telefônica. O atendimento em atenção psicossocial e Fisioterapia cognitivo-funcional por ligações foi realizado com o objetivo de manter / levar o serviço personalizado do CDA/IPUB/UFRJ aos usuários em casa.

A experiência dos contatos telefônicos, que evoluíram para atendimentos complexos foi, tem sido, muito gratificante também para o profissional, ao observar fases que formam interligadas, em particular a primeira e segunda fase. Primeiro, quando todos fomos surpreendidos com as notícias diárias de pandemia, da necessidade do isolamento social que chegava em nosso país, nosso estado, nossa cidade e serviços, nos obrigando a ficar em casa. O que parecia distante, agora tinha se aproximado e deixava todos trancados, sem sair de casa. Os meios de comunicação derramando uma “avalanche de informações” que deixavam a população perplexa e aflita com tudo que estava acontecendo. Segundo, quando foram iniciados os contatos telefônicos com usuários e familiares, procurando saber notícias deles, de suas novas rotinas, de como estavam se protegendo, de seus enfrentamentos e as novas limitações impostas em contexto da pandemia por Covid 19.

A pesquisa influenciou a prática e a prática influenciou a pesquisa. A pandemia por COVID 19 redirecionou a dinâmica da pesquisa e a conduta do serviço. Nesse sentido, o estudo que teve início em abordagem metodológica da etnografia, precisou ser ajustado para encontrar a pesquisa de implementação (MACINTYRE, WATERS, RANKIN, SCHELL, LAVIWA, LUHANGA, 2013; MACINTYRE, RANKIN, PINDERHUGHES, WATERS, SCHELL, FIEDLER, 2013; FUKUOKA, LINDGREN, MINTZ, HOOPER, ASWANI, 2018) e de contrapartida social (CANESQUI, 1998) considerando demandas de motivação e desafios para adotar práticas promotoras de vida no envelhecer de pessoas

com agravos à saúde mental (LAI, CHAN, XIE e DAOUST, 2020) em situação de isolamento.

O isolamento social por conta do novo Corona vírus impôs medidas e regras que mudaram a forma como trabalhamos, convivemos, nos comportamos, como consumimos informação, compramos produtos como nos educamos e/ou ensinamos, como pesquisamos e muito mais.

Nesse contexto, os contatos com atendimento a idosos, familiares e cuidadores foram realizados à luz das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2013), para melhor qualidade de vida, apontada como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Para todos os usuários idosos participantes do serviço de fisioterapia do CDA, os telefonemas tinham o objetivo de cuidado na modalidade de estímulo promotor de atenção psicossocial, qualidade de vida em tempos de idosos em quarentena, sem frequentar o serviço no CDA, devido à pandemia COVID-19.

Os atendimentos também envolveram a necessária promoção do bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida como preconizado pela OMS (2013).

Nesse sentido, é necessário apontar que a entrevista para a pesquisa ocorreu (i) em momento histórico da saúde mundial, (ii) em contexto da atenção psicossocial às pessoas dos participantes que são usuários do Serviço, (iii) configurando uma intervenção, uma vez que o tratado nas ligações abordou a saúde integral e motivação para sustentar o autocuidado em contexto de isolamento social.

Por meio de estímulos multidimensionais, (RONDÓN GARCÍA; RAMÍREZ NAVARRRO, 2018), afinadas com as demandas e potencialidades de cada usuário, com e sem rede de apoio familiar-social e no contexto do território, com finalidades terapêuticas de (i) acompanhamento em atenção psicossocial a usuários idosos em isolamento social face a pandemia COVID-19; (ii) estímulo para manutenção da capacidade funcional e realização de suas atividades de vida diária e instrumentais; (iii) estímulo cognitivo; e (iv) motivação para

desenvolvimento de atividades, cognitivas ou intelectuais, psicossociais e físicas ou funcionais dos grupos no serviço de fisioterapia, em ambiente domiciliar.

8. CONCLUSÃO

A pluralidade de demandas em usuários idosos não ocorre com exclusividade no SFCD, mas em todos os serviços que atendem pessoas idosas. Todavia, conjugadas as demandas de atendimento fisioterápico de estímulos neurocognitivo-funcionais, é elevada a propensão de usuários idosos apresentarem importantes demandas de atenção psicossocial ou de cuidados em saúde mental. Não por acaso estatísticas conhecidas de depressão (MORENO-AGOSTINO, TZUWU, DASKALOPOULOU, HASAN, HUISMAN; PRINA, 2021; WHO, 2017) e suicídio (MINAYO, CAVALCANTE, 2010; CRESTANI, MASOTTI, CORRADI, SCHIRRIPA, CECCHI, 2019) em idosos representam a ponta de um crescente iceberg, agravadas com a pandemia por Covid-19 (SHER, 2020; BRUINE DE BRUIN, 2021; KRENDL, PERRY, 2021) face ao isolamento social que se fez necessário, com provável subnotificação.

Nesse sentido, o estudo em tela traz a experiência do SFCD, desenvolvida em um lugar ou sala ampla, iluminada, que existe em horários fixos, com disponibilidade estabelecida. Sobretudo, em contexto de um ambiente e cultura protagonizadores, de resgate, produção criativa, pertencimento afetivo e rede, construídos pelos usuários, familiares, fisioterapeuta e equipe. Um lugar terapêutico físico e cultural de inclusão onde demandas inicialmente encaminhadas como de manutenção funcional em contexto de alguma condição neuropsicogeriatrica se revelam como de ordem neurocognitiva funcional, de saúde mental e de atenção psicossocial conjugadas.

Destarte, o estudo sobre o SFCD, aponta como é possível a construção de um ambiente culturalmente terapêutico para intervenções em saúde multidimensional, que os usuários percebam como seu espaço, personalizado, em contexto do coletivo a que pertençam.

Para além de um desafio, o modelo de abordagem estudado configura inspiração de possibilidades a profissionais e serviços de fisioterapia que atendem usuários idosos que em diferentes graus de complexidade, apresentam

semelhanças em demandas de ordem neurocognitivo funcional e de atenção psicossocial, na vertente de um cuidado integralizador e produtor de vida.

Com base nos dados e resultados produzidos, os objetivos estabelecidos por ocasião do projeto de pesquisa foram alcançados integralmente. Na verdade, superados uma vez que foi possível identificar elementos de atenção psicossocial desenvolvidos nos grupos do serviço de fisioterapia ao longo dos anos. A experiência e depoimentos permitiram à equipe de pesquisa – pesquisador principal, usuários e familiares incluídos – pontuar inovações, que deram origem ao título da dissertação.

- (i) Um cuidado em saúde mental alinhado ao cuidado fisioterápico a idosos e suas famílias no tratamento, na recuperação e no processo de reabilitação psicossocial;
- (ii) Cuidado de fisioterapia culturalmente sensível, com motivação significativa como promotor de continuidade / adesão ao tratamento dentro das possibilidades de cada um;
- (iii) O desenvolvimento de uma nova tecnologia em saúde: o cuidado neurocognitivo funcional, promotor de protagonismo, alinhado a um processo compartilhado no elencar de prioridades de cuidado no projeto terapêutico singular.

Também a somar, muito do que foi possível ser “reinventado” no período da pandemia, foi viável, graças a toda a construção realizada anteriormente, no convívio diário de todos envolvidos no serviço de fisioterapia do CDA.

O curso de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial (MEPPSO) e o processo de desenhar e implementar um projeto de pesquisa proporcionou a oportunidade de olhar o Serviço de fora para dentro. Com um olhar mais afastado, olhar de pesquisador, foi possível descobrir um entrelaçamento maior, uma rede de atenção e cuidados que se formara espontaneamente e que envolve muito mais pessoas neste cuidado. Os próprios usuários, familiares e profissionais dos serviços participando de várias etapas destes cuidados.

Contribuições

Considerando o legado (i) da inovação e durabilidade deste serviço que teve início em dezembro de 1998, portanto completando 22 anos de existência; (ii) da contribuição de profissionais e alunos de cursos de graduação e

especialização, usuários e familiares que circularam, participaram e contribuíram na construção do mesmo; (iii) do cenário de um Hospital Escola de Referência da Universidade Federal do Rio de Janeiro; (iv) de ser um serviço público diretamente vinculado ao SUS; e (v) as inovações geradas: o produto de contrapartida social resultante foi o programa de um curso de aperfeiçoamento e treinamento (Apêndice D) direcionado a estudantes do curso de graduação e profissionais de Fisioterapia, assim como estudantes de graduação e profissionais de áreas afins que desejarem capacitação específica na temática e área do conhecimento.

Limitações e Recomendações

Dentre as limitações do estudo está o foco na singularidade da experiência dos usuários do SFCDA, ser um estudo realizado em um centro de excelência universitário, não abrangendo outros serviços afins, que embora possa inspirar a implementação e o gestar de práticas contemporâneas na fisioterapia e na atenção psicossocial, não permite generalização.

Dentre as recomendações do estudo destacam-se para além do incremento da atuação da fisioterapia neurocognitiva funcional alinhada à atenção psicossocial nos diferentes cenários de atuação da fisioterapia, está a necessidade de elencar e formalizar elementos da atenção psicossocial no ensino de fisioterapia e áreas afins a nível de graduação e pós-graduação.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Ana Lúcia de Jesus; GUIMARAES, Raul Borges. O lugar social do fisioterapeuta brasileiro. **Fisioter. Pesq.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 82-88, mar. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502009000100015> Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502009000100015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 jan. 2021.

ALVES, Bruna de Lima. **Velhice e saúde mental**: considerações acerca da atuação do Serviço Social no Centro de doenças de Alzheimer e outras desordens mentais da velhice (CDA) do Instituto de Psiquiatria (IPUB) da UFRJ. 2015. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Serviço Social) - Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

ALVES, Vanessa Castro. **Para além dos muros do manicômio: a atenção aos idosos nos centros de atenção psicossocial – CAPS**. 2015. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2015.

ANDRADE, Larissa Pires de et al. Enfoque dos temas atividade física, envelhecimento e saúde mental nos programas de pós-graduação no Brasil. **Geriatrics & Gerontologia**, v.3, n.4, p.169-174, 2009. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v3n4a05.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2021.

AUGUSTO, Viviane Gontijo et al. Promoção de saúde em unidades básicas: análise das representações sociais dos usuários sobre a atuação da fisioterapia. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online], v.16, supl.1, p.957-963, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700027>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700027&script=sci_abstract&lng=es. Acesso em: 09 jan. 2021.

AVEIRO, Mariana Chaves et al. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1467-1478, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700082>. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700082&lng=pt&nrm=isso. Acesso em: 21 jan. 2021.

BANDURA, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, Stanford, v. 84, n. 2, p.191-215, 1977. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.315.4567&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 09 jan. 2021.

BANDURA, Albert & ADAMS, Nancy E. Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. **Cognitive Therapy and Research**, v. 1, n. 4, p. 287-<https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1977CTR-Adams.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2021.

BANDURA, A. **Social foundations of thought and action: A social cognitive theory**. Prentice-Hall, Inc. 1986. 617pp.

BANDURA, A. Social cognitive theory. An agentic perspective. **Asian Journal of Social Psychology**, Vol. 2, p. 21-41. 1999. Disponível em: <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1999AJSP.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2021.

BIREME / OPAS / OMS. **Portal da BVS**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/bireme/sobre-centro-latino-americano-e-do-caribe-informacao-em-ciencias-da-saude>. Acesso em: 09 jan. 2021.

BIZARRO, J.; MARTINS, E. T. C. Formação do fisioterapeuta para o cuidado no contexto da atenção psicossocial. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 10, p. 1–14, 2020. DOI: 10.35699/2237-5864.2020.23959. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/23959>. Acesso em: 23 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde/ Departamento de Análise de Situação em Saúde. 2007. 372 p. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

BRUINE DE BRUIN W. Age differences in COVID-19 risk perceptions and mental health: evidence from a National U.S. survey conducted in march 2020. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**. v. 76, n. 2, p. 24-29, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341764508_Age_differences_in_COVID-19_risk_perceptions_and_mental_healthEvidence_from_a_national_US_survey_conducted_in_March_2020 Acesso 13 jul. 2021.

CANESQUI, Ana Maria. Ciências sociais e saúde no Brasil: três décadas de ensino e pesquisa. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 3, n. 1, p. 131-168, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812319983100352014>. Acesso 07 jul. 2020.

CARVALHO^a, Fabiana Gonçalves. O trabalho da fisioterapia na assistência ao idosos na atenção básica. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v.3, n.2, p.20-34, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/view/213>. Acesso em: 21 jan. 2021.

CARVALHO^b, Luana et al. Perfil físico funcional de indivíduos atendidos em um centro de atenção psicossocial: importância da inserção fisioterapêutica. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v.45, n.3, set./dez., 2019. DOI: 10592/22365834 Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/37669>. Acesso em: 21 jan. 2021.1

CASTRO-JIMÉNEZ, Laura E. et al. Actividad física em el marco de la atención primaria de salud, mirada desde los actores. **Rev Salud Pública**, v..420, p.415-421, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.52556>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000400415.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública**, v.31, n.2, p.184-200, 1997. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000200014&script=sci_abstract&tlng=pt.

COSTA, Antônia Natália Ferreira et al. Efeitos dos programas de exercícios físicos e fisioterapia em indivíduos com Parkinson. **Fisioterapia Brasil**, v.17, n.1, p.79-83, 2016. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapia/brasil/article/view/28/318>.

COSTA, L.G.O. et al. Percepção do idoso frágil, do cuidador e do fisioterapeuta sobre a funcionalidade após tratamento fisioterapêutico ambulatorial. **Revista Brasileira de Ciência & Movimento**, v.28, n.2, p.23-32, 2020. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/10596>. Acesso em: 23 jan. 2021.

COSTA-ROSA, Abílio da. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, Paulo (org.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000, p.141-168.

CRESTANI C, MASOTTI V, CORRADI N, SCHIRRIPA M.L., CECCHI R. Suicide in the elderly: a 37-years retrospective study. **Acta Biomed**, v.90, n. 1, p. 68-76, 2019.

DA SILVA, J. **Motivation for self-care in older women with heart disease and diabetes** – a balancing act. advisor: Margareth Wallhagen. Unpublished PhD Dissertation, University of California. San Francisco-CA, 2003. p. 223.

DELGADO^a, P.G. Por uma clínica da reforma: concepção e exercício. In: LOBOSQUE, A. M. (Org.) **Caderno de saúde mental: a reforma psiquiátrica que queremos: por uma clínica antimanicomial**. Belo Horizonte: ESP-MG, 2007, p.59-66.

DELGADO^b, P.G. **As mudanças na Política de Saúde Mental**. Observatório de Análise Política em Saúde / OPAS. Entrevista realizada por Inês Costal e Patrícia Conceição. Disponível em: <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/abd1e771bec03238e59d0301ff8da97e/>. Acesso em: 09 dez. 2020.

FIGUEIREDO, N.M.A.; SANTOS, I.R. Situação da Enfermagem na década de 80: No chão, brotando para os anos 90. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 42, p.110-116, 1989. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71671989000100016&script=sci_abstract. Acesso em: 02 mai. 2019.

GRAZIANO, M.; RAMASWAMY, B. Fisioterapia para las personas com Parkinson durante la pandemia de COVID-19 y después de esta. **Fisioterapia**, v.42, n.5, p.227-229, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ft.2020.07.005> Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-fisioterapia-personas-con-parkinson-durante-S0211563820301000>.

GREGORY, Michael A. et al. Group-based exercise combined with dual-task training improves gait but not vascular health in active older adults without dementia. **Arch Gerontol Geriatr**, v.63, p.18-27, 2016. DOI: 10.1016/j.archger.2015.11.008 Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez29.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0167494315300856>.

HAGUETTE, T.M.F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Petrópolis. Vozes,1997. 224p. ISBN 853260854X.

HAMMERSLEY, M. What is ethnography? Can it survive? Should it? **Ethnography and education** v.13, n. 1, p. 1-17, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17457823.2017.1298458>. Acesso em: 20 ago. 2020.

KAMO, Tomohiko et al. Effectiveness of Intensive Rehabilitation Therapy on Functional Outcomes After Stroke: A Propensity Score Analysis Based on Japan Rehabilitation Database. **J Stroke Cerebrovasc Dis**, v.28, n.9, p.2537-2542, 2019. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez29.periodicos.capes.gov.br/journal/journal-of-stroke-and-cerebrovascular-diseases/vol/28/issue/9>.

KRENDL, Anne C; PERRY, Brea L. The impact of sheltering in place during the COVID-19 pandemic on older adults' social and mental well-being. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**, v. 76, n. 2, p.53–58, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7454869/> Acesso em: 13 jul 2020.

LAI D.W.L., CHAN K.C., XIE X.J., DAOUST G.D. The experience of growing old in chronic mental health patients. **Aging Ment Health**, v. 24, n. 9, p.1514-1522, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/332841632_The_experience_of_growing_old_in_chronic_mental_health_patients Acesso em: 13 jul. 2020

LAKS, Jerson et al. **O centro de doença de Alzheimer e outros transtornos mentais na velhice**: descrição, estado atual e perspectivas futuras. In: CAVALCANTI, Maria Tavares et al. (Org.). Instituto de Psiquiatria da UFRJ: gestão 2010-2014. Rio de Janeiro: IPUB/UFRJ, 2015, p. 133. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/282249631_Residencia_multiprofissional_em_saude_mental_do_IPUBUFRJ_no_contexto_das_transformacoes_da_ormacao_em_saude. Acesso em: 07 jan. 2021.

LEAVY, Breiffni et al. “Pushing the limits”: rethinking motor and cognitive resources after a highly challenging balance training program for Parkinson disease. **Physical Therapy**, v.97, n.1, p.81-89, jan. 2017. DOI: 10.2522/ptj.20160090. Disponível em: <https://academic.oup.com/ptj/article/97/1/81/2896955> Acesso em: 13 jul. 2020

LEIBING, A. et al. **O Instituto de Psiquiatria – IPUB/UFRJ**. Cadernos do IPUB: 60 anos. Rio de Janeiro: UFRJ, 1998, p. 11-19.

LIMA-COSTA, M.F.; BARRETO, S.M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.12, n.4, p.189-201, dez. 2003. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-. Acesso em: 20 abr. 2019.

LIMA, P., VALENÇA, T., & Reis, L. Repercussões psicossociais da dependência funcional no cotidiano de idosos longevos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v.14, n.1, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5335/rbceh.v14i1.6370> Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/6370>. Acesso em: 20 abr. 2019.

LOUIE, Dennis R. et al. The efficacy of lower extremity mirror therapy for improving balance, gait, and motor function poststroke: a systematic review and meta-analysis. **J Stroke Cerebrovasc Dis**, v. 28, n.1, p.107-120, 2019. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez29.periodicos.capes.gov.br/journal/journal-of-stroke-and-cerebrovascular-diseases/vol/28/issue/1>.

MACEDO, C.F.C.; EULÁLIO, M.C. O lugar da pessoa idosa no centro de atenção psicossocial. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 4, 2015, Campina Grande/PB. **Anais [...]** Campina Grande/PB: CEMEP/UEPB, 2015. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO_EV040_MD2_SA10_ID92_08092015093515.pdf. Acesso em: 03 jan. 2021.

MAGALHÃES, Murilo Nunes; RIBEIRO, Mara Cristina. A formação do fisioterapeuta e sua intersecção com a saúde mental: percepções dessa realidade. **Debates em Educação**, v.12, n.27, p.266-284, 2020. DOI: 10.28998/2175-6600.2020v12n27p266-284 Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/8390/pdf>. Acesso em: 03 jan. 2021.

MARINHO^a, P.E.M. Escutar: aspecto relevante da relação fisioterapeuta-paciente na fisioterapia. **Fisioter. Mov.**, v.7, n.2, p.59-62, 1995. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/256546785_Escutaraspecto_relevante_da_relacao_terapeuta_paciente_na_Fisioterapia/link/59cac59545851556e97e30df/download. Acesso em: 12 ago. 2019.

MARINHO^b, Lionara de Cássia Paim et al. O corpo, a droga, e o movimento. **REME – Rev. Min. Enferm**, v.20, n.987, p.1-4, 2016. DOI: 10.5935/1415-2762.20160057 Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e987.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2021.

MARQUES, Carlos Leonardo Sacomani et al. Physical therapy in patients with Alzheimer's disease: a systematic review of randomized controlled clinical trials. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 311-321, set. 2019. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502019000300311.

MATHIAS, Cátia. **O Pavilhão de Observação na psiquiatria do Distrito Federal: a gestão de Henrique Roxo (1921-1945)**. 2017. 205 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

MENESES, Irinéa Gomes. **Educação permanente na visão de profissionais de saúde de um programa gerontológico**. 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/5933/1/Irinea%20Gomes%20Meneses.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2021.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Rev Saúde Pública**, 2010; 44(4):750-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JyrrBDbJs9T7r46pPrTrXcq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

MIRANDA, E.D. et al. Os desafios da educação física no centro de atenção psicossocial de Coari (AM). **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v.1, n.2, p.163-169, 2011. Disponível em: <http://stat.intraducoes.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/511/678>. Acesso em: 21 jan. 2021.

MORENO-AGOSTINO, Darío; TZUWU, Yu; DASKALOPOULOU, Christina; HASAN, M. Tasdik; HUISMAN Martijn; PRINA, Matthew. Global trends in the prevalence and incidence of depression: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 281, n.5, p. 235-243, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032720331244>. Acesso em: 13 jul. 2021.

MORENO, Bruno Gonçalves Dias et al. Avaliação da satisfação dos usuários de fisioterapia em atendimento ambulatorial. **Fisioter. Pesqui.** São Paulo, v. 26, n. 3, p. 322-328, set. 2019. DOI: 10.1590/1809-2950/18044826032019 Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502019000300322&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 jan. 2021.

MUNIZ, Marcela Pimenta et al. A assistência de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 13, p. 61-65, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 dez. 2020.

PAULI, K.; CAMPOS, R. A inserção do fisioterapeuta na equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Fisioter. S. Fun.**

Fortaleza, v.5, n.1, p.14-22, jan./jun. 2006. DOI: <https://doi.org/10.24302/sma.v3i1%20esp..812>. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/19341/1/2016_art_%20kpauli.pdf.

PAZ, Thiago da Silva Rocha et al. Treadmill training and kinesiotherapy versus conventional physiotherapy in Parkinson's disease: a pragmatic study. **Fisioter. Mov.**, v.32, n.3201, p.1-8, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502019000100204.

PERES, Maria Angélica de Almeida; BARREIRA, Ieda de Alencar. Uma nova enfermagem psiquiátrica na universidade do Brasil nos anos 60 do século XX. **Esc. Anna Nery. Rev. Enferm.** v.12, n.1, p. 108-114, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a17>. Acesso em: 20 dez. 2020.

QUINO-ÁVILA, Ana Cristina et al. Capacidad funcional del anciano relacionada com la atividade física. **Revista Investigación em Salud Universidad de Boyacá**, v.4, n.1, p.86-103, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.24267/23897325.199>. Disponível em: <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/199/235>.

ROCHA, Vanessa Carvalho Leite Gama et al. Efeitos de exercícios físicos praticados em unidades básicas de saúde. **ConScientice Saúde**, v.16, n.3, p.342-350, 2017. DOI:10.5585/ConsSaude.v16n3.7670 Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/7492/3637>.

SANTOS, Angélica et al. Sentimentos e dificuldades do familiar do idoso com transtorno mental. **Atas – Investigação Qualitativa em Saúde**, v.2, p.1060-1067, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/856/840>. Acesso em: 11 jan. 2021.

SANTOS, M.L.M. dos et al. Atuação dos fisioterapeutas no âmbito da atenção primária à saúde (APS) junto a usuários suspeitos ou diagnosticados com COVID-19: contribuições da fisioterapia respiratória. **ASSOBRAFIR Ciência**, v.11, supl 1, p.31-46, 2020. Disponível em: <https://assobrafirciencia.org/article/doi/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.004>. Acesso em: 21 jan. 2021

SARTÓRI, Rafaela et al. Efeitos da intervenção motora com tarefa dupla na cognição e presença de depressão em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Fisioterapia Brasil**, v.18, n.4, p.342-400, 2017. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1198/pdf>. Acesso em: 23 jan. 2021.

SERRA, Paula Januzzi. **Matriciamento em saúde mental**: a concepção das unidades básicas de saúde de Belo Horizonte sobre o processo de integração entre saúde mental e atenção primária. 2018. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2018, 102f.

SHER, Leo. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. Review. Oxford Academic. **QJM: An International Journal of Medicine**, 2020, 1–6. doi: 10.1093/qjmed/hcaa202.

SIEMONSMA, Petra C. et al. The effectiveness of functional task exercise and physical therapy as prevention of functional decline in Community dwelling older people with complex health problems. **BMC Geriatrics**, v.18, p.164-172, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0859-3> Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-018-0859-3>. Acesso em: 23 jan. 2021.

SILVA, Rubia Jaqueline Maguenoski da et al. Desempenho em atividades de simples e dupla tarefas de idosos institucionalizados que realizam e não realizam fisioterapia. **Fisioter. Pesqui** V.24, n.2, p.149-156, 2017. DOI: 10.1590/1809-2950/16610424022017 Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502017000200149. Acesso em: 23 jan. 2021

SILVA, S.B.; PEDRÃO, L.J.; MIASSO, A.I. O Impacto da fisioterapia na reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 34-40, abr. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 jan. 2021.

SIMÕES, Tamires Fernanda Pedrosa et al. Nível de atividade física de usuários da atenção primária: comparação entre indivíduos saudáveis e pós acidente vascular cerebral. **Acta Fisiatr.**, v.24, n.2, p.56-61, 2017. DOI: 10.5935/0104-7795.20170011 Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/153470>. Acesso em: 23 jan. 2021.

STELLA, F. GOBBI, S. CORAZZA, D.I. COSTA, J.L.R. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e benefícios da atividade física. Motriz. **Journal of Physical Education**, v. 8, n.3, 2002. DOI: <https://doi.org/10.5016/6473> Disponível em: <https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/view/6473>. Acesso em: 30 nov. 2019.

SUBTIL^a, M.M.L. et al. O relacionamento interpessoal e a adesão na fisioterapia. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 24, n. 4, p. 745-753, out./dez. 2011. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n4/20.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2020.

SUBTIL^b, M.M.L.; RIBEIRO, A.F.; MARCHESI, L.M.; MOROSINI, L.M. A importância do relacionamento entre cuidadores, familiares e pacientes no processo de reabilitação do SUS. In: GARCIA, Agnaldo; MACEDO, Maria Daniela Corrêa; NUNES, Tatiana Amaral (Org.). **Relações interpessoais e saúde**. Vitória: UFES, 2013, p. 32-40. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/268278336_Relacoes_Interpessoais_e_Saude/link/54676e5c0cf2397f782be7f9/download. Acesso em: 13 jul. 2019.

SUÉDEN, A. et al. Analyzing movements Development and evaluation of the body awareness scale movement quality. **Physiother. Res. Int.**, v. 21, p.70-76, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Anne-Sunden/>

publication/269176710_Analyzing_Movements_Development_and_Evaluation_of_the_Body_Awareness_Scale_Movement_Quality_BAS_MQ/links/5cd0938f92851c4eab87d2cb/Analyzing-Movements-Development-and-Evaluation-of-the-Body-Awareness-Scale-Movement-Quality-BAS-MQ.pdf.

TECCHIO, Juliana Molinari; GESSINGER, C. Upper and lower limb functionality and body mass index in physically active older adults. **Fisiot. Mov** v.30, supl 1, p.545-54, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502017000500045. Acesso em: 23 jan. 2021.

TORRISI, Michele et al. Self-efficacy, poststroke depression, and rehabilitation outcomes: is there a correlation? **J Stroke Cerebrovasc Dis.**, v.27, n.11, p.3208-3211, 2018. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez29.periodicos.capes.gov.br/journal/journal-of-stroke-and-cerebrovascular-diseases/vol/27/issue/11>. Acesso em: 23 jan. 2021.

VAN DE WINCKET, Ann et al. Comprehensive ADL outcome measurement after stroke: rasch validation of the lucerne ICF-Based Multidisciplinary Observation Scale (LIMOS). **Arch Phys Med Rehabil**, v. 100, n.12, p.2314-2323, 2019. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez29.periodicos.capes.gov.br/journal/archives-of-physical-medicine-and-rehabilitation/vol/100/issue/12>. Acesso em: 23 jan. 2021

VAZ, Daniela Virgínia. Motor synergies research in physical therapy: advantages of the uncontrolled manifold approach, **Fisioter Pesqui.**, v.24, n.1, p.2-8, 2017. DOI: 10.1590/1809-2950/12646024012017 Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502017000100002. Acesso em: 23 jan. 2021.

VENÂNCIO, A.T.A.: Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, v. 10, n.3, p.883-900, set./dez. 2003. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26368540_Ciencia_psiquiatica_e_politica_assistencial_a_criacao_do_Instituto_de_Psiquiatria_da_Universidade_do_Brasil. Acesso em 20 dez. 2020.

VERAS, Renato Peixoto (Org.) **Velhice numa perspectiva de futuro saudável**. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001. 144p. Disponível em: http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/textos_Unati/unati2.pdf. Acesso em: 23 jan. 2021.

VIEIRA, Vinícius Batista. **Estigma, transtornos mentais e formação médica: estratégia pedagógica para a superação de barreiras de acesso através do matriciamento de equipes de saúde da família**. 2018. Dissertação (Mestrado em Atenção Psicossocial) - Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2018.

VITAL, Emanuel; FERREIRA, Luís Eva; Jorge, Paula Campos. **Caracterização da atividade profissional dos fisioterapeutas**. Lisboa: Associação Portuguesa de Fisioterapeutas – APFISIO, 2018. Disponível em: <http://www.apfisio.pt/wp->

content/uploads/2018/10/Caraterizac_Profission_APFISIO_2018_008_27.pdf.
Acesso em: 23 jan. 2021.

WHO. World Health Organization. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Geneva: World Health Organization; 2017. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>. Acesso em: 13 jul. 2021.

WHO. World Health Organization. **World report on ageing and health: summary**. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/1/WHO_FWC_ALC_15.01_eng.pdf?ua=1; 2015. Acesso em: 03 ago. 2019.

YASUI; S.; LUZIO, C.; AMARANTE, P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. **Rev. Polis e Psique**, v.8, n.1, p.173-190, 2018. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/80426/47195> Acesso em: 23 jan. 2021.

YILMAZER, Cigden et al. Effectiveness of somatosensory interventions on somatosensory, motor and functional outcomes in the upper limb post-stroke: a systematic review and meta-analysis. **NeuroRehabilitation**, v.44, n.4, p.429-477, 2019. Disponível em: <http://web-a-ebscobhost.ez29.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=fb45ae92-eb97-425b-944e-403977c56cef%40sdc-v-sessmgr02>. Acesso em: 21 jan. 2021.

APÊNDICE A: Roteiro de Entrevista Semiestruturada

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA – IPUB
Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial

PROJETO:

A FISIOTERAPIA EM IDOSOS COM TRANSTORNOS MENTAIS – UMA RELAÇÃO PSICOSSOCIAL PROMOVEDO MOTIVAÇÃO, ADESÃO E QUALIDADE DE VIDA

Código / Número da Entrevista: _____

Nome: _____ **Data:** ____ / ____ / ____

PERGUNTAS:**I) Seção Estruturada**

- 1) Nome
- 2) Idade / Data de nascimento
- 3) Estado civil
- 4) Sexo
- 5) Escolaridade
- 6) Ocupação
- 7) Diagnósticos em Agravos de ordem mental e medicações em uso:
- 8) Diagnósticos em Agravos de ordem física e medicações em uso.

II) Seção Semiestruturada:

- 1) Há quanto tempo faz fisioterapia? E nesse serviço?
- 2) Como você veio para esse serviço?
- 3) Como está você, com relação ao seu corpo e movimento?
- 4) Como é esse serviço? Ou Como é participar / ser atendido nesse serviço?
- 5) O que é bom? / O que precisa melhorar? / Ou como o serviço poderia melhorar?
- 6) Como as pessoas se relacionam nesse serviço, profissionais e usuários?

APÊNDICE B: Documentação Ética e Autorizações

B.1. TCLE, Termo de Assentimento, Termo de Confidencialidade, Carta de Concordância do Serviço e Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA – IPUB

Programa de Pós Graduação - Curso de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial

• **Termo de Consentimento Livre Esclarecido**

Projeto: A FISIOTERAPIA EM IDOSOS COM TRANSTORNOS MENTAIS – UMA RELAÇÃO PSICOSSOCIAL PROMOVEDO MOTIVAÇÃO, ADESÃO E QUALIDADE DE VIDA.

Mestrando: Robson de Jesus Pavão

Orientadora: Jaqueline da Silva, PhD

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Projeto de pesquisa: A **fisioterapia** em idosos com transtornos mentais – uma relação psicossocial promovendo motivação, adesão e qualidade de vida.

Instituições responsáveis pela pesquisa: Universidade Federal do Rio de Janeiro IPUB/UFRJ e Centro para Pessoas com Alzheimer do IPUB/UFRJ.

Pesquisador: Robson de Jesus Pavão – Fisioterapeuta do CDA / IPUB / UFRJ e aluno do Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial do IPUB/UFRJ.

Tel: (21) 3938-5738

Endereço: Av. Venceslau Brás, 71 – fundos – CDA. Horários: segunda à sexta-feira, de 8:00h às 14:00h.

E-mail: robsonjpavao@yahoo.com.br

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa do IPUB/UFRJ – Av. Venceslau Brás, 71 - fundos - Botafogo, Rio de Janeiro, RJ. Tel.: (21) 3938-5510

Convidamos você a participar voluntariamente de um estudo que tem como finalidades: Analisar a experiência dos idosos usuários do serviço de Fisioterapia do CDA. Descrever as experiências geradas espontaneamente, conhecer potencial dos grupos do serviço de fisioterapia do CDA para fortalecimento de relações interpessoais e promoção da atenção psicossocial; produzir subsídios para melhorar a qualidade do serviço prestado a atuais e futuros usuários e desenvolver programa (de conteúdo) de treinamento do CDA na modalidade extensão universitária para estudantes e profissionais de fisioterapia e áreas afins.

Para que este estudo se concretize vamos solicitar que você responda um questionário semiestruturado, contando-nos sobre a sua experiência pessoal no serviço de Fisioterapia do CDA / IPUB / UFRJ.

Destacamos que com a evolução do quadro clínico, ocorre redução da mobilidade, aumento da fragilidade e dos riscos de quedas. Para atender a demandas específicas e crescentes, é fundamental a criação de serviços fisioterapia e qualificação de profissionais – inspirados em experiências bem-sucedidas para atender a demandas clínicas e psicossociais do crescente número de indivíduos que envelhecem. Dentre os aspectos a destacar na relevância do estudo está o documentar a experiência do Serviço de Fisioterapia do CDA-IPUB UFRJ que conta com 20 anos de história. Local onde o pesquisador atua desde seu projeto de criação, passando por todas as etapas e fases de desenvolvimento, estabelecendo relações interpessoais e promovendo atenção psicossocial com os usuários que já passaram pelo serviço, bem como os que permanecem em atendimento por longo período.

O estudo é relevante por dar voz à experiência de usuários idosos, cuidadores e familiares atendidos pelo serviço de fisioterapia; e a partir de suas perspectivas, produzir subsídios para (i) organização e avaliação de serviços e (ii) formação / treinamento de profissionais da área da saúde e afins.

Alertamos sobre a possibilidade de haver desconfortos e riscos decorrentes do estudo, inerentes ao ato da entrevista. Pode haver, por exemplo, mal-estar subjetivo ao abordar temas delicados ligados a questões de saúde física e mental do paciente em relação ao manejo dessa situação. Para reduzir o risco, a entrevista será realizada, unicamente pelo pesquisador Robson de Jesus Pavão do CDA / IPUB. O pesquisador se compromete a estar disponível para responder perguntas e esclarecer dúvidas sobre a pesquisa.

Com a participação nesta pesquisa, você poderá sentir melhora em sintomas objetivos como (ansiedade, estresse) e sentir-se contente com lembranças de momentos vividos nos atendimentos junto a outros usuários do Serviço de Fisioterapia do CDA.

Pedimos que leia com atenção as informações abaixo antes de nos fornecer seu consentimento:

Sua participação na pesquisa é voluntária.

- Você poderá pedir todos os esclarecimentos que quiser, antes, durante e depois de responder ao questionário.
- Sua participação no estudo não implicará em custos ou despesas adicionais e não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação.
- Seus dados pessoais serão mantidos em anonimato, ou seja, será mantido o sigilo sobre o seu nome assim como o nome de todas as pessoas que porventura sejam citadas. Todos os participantes e pessoas citadas terão seus nomes substituídos por um código ou pseudônimo.
- Não serão publicados dados ou informações que possibilitem sua identificação ou das pessoas citadas.

- Os questionários serão individuais, realizadas em local, dia e horário de sua conveniência, e terão a duração do tempo que for necessário para que você responda as perguntas com tranquilidade.
- O TCLE e material original ficarão sob guarda do pesquisador e será armazenado em local seguro.
- As informações fornecidas serão analisadas junto com as de outros entrevistados nesta pesquisa, sempre garantindo o anonimato de todos os participantes, conforme as normas éticas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), número 466 de 2012.
- Os resultados da pesquisa serão divulgados em artigos, congressos, simpósios, reuniões, conferências, mesas redondas e outros meios acadêmico-científicos.
- O pesquisador e o participante devem assinar duas vias idênticas do presente documento. Uma via fica com o participante e outra com o pesquisador.

Aprovação do participante de pesquisa.

Eu, _____,
brasileiro(a), identidade/CPF nº _____, declaro ter lido o documento e ter sido claramente informado (a) pelo pesquisador acerca da pesquisa na qual serei incluído (a), e ter recebido respostas claras a todas as perguntas que fiz.

Rio de Janeiro, _____.

Telefone: _____

Assinatura do (a) participante

Este documento é assinado em duas vias de igual teor.

Confirmo ter dado todas as explicações ao (à) participante sobre os objetivos, o tipo e os riscos inerentes ao estudo.

B.2. Termo de Assentimento

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA – IPUB

Programa de Pós Graduação - Curso de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial

Projeto: A fisioterapia em idosos com transtornos mentais – uma relação psicossocial promovendo motivação, adesão e qualidade de vida.

Mestrando: Robson de Jesus Pavão Orientadora: Jaqueline da Silva, PhD

TERMO DE ASSENTIMENTO

Projeto de pesquisa: A fisioterapia em idosos com transtornos mentais – uma relação psicossocial promovendo motivação, adesão e qualidade de vida.

Instituições responsáveis pela pesquisa: Universidade Federal do Rio de Janeiro IPUB/UFRJ e Centro para Pessoas com Alzheimer do IPUB/UFRJ.

Pesquisador: Robson de Jesus Pavão - Fisioterapeuta do CDA / IPUB / UFRJ e aluno do Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial do IPUB/UFRJ.

Tel: (21) 3938-5738

Endereço: Av. Venceslau Brás, 71 – fundos – CDA. Horários: segunda à sexta-feira, de 8:00h às 14:00h.

E-mail: robsonjpavao@yahoo.com.br

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa do IPUB/UFRJ – Av. Venceslau Brás, 71 - fundos - Botafogo, Rio de Janeiro, RJ. Tel.: (21) 3938-5510

Eu, _____

entendi que serei entrevistado(a) na pesquisa sobre a minha experiência como paciente atendido(a) no Serviço de Fisioterapia do Centro de Doenças de Alzheimer e outras desordens mentais na velhice - CDA

Nome e/ou assinatura do idoso: _____.

Nome e assinatura do acompanhante /responsável:

_____.

Nome e assinatura do pesquisador responsável por obter o consentimento:

_____.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20_____

B.3. Termo de Confidencialidade

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA – IPUB

Programa de Pós Graduação - Curso de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial

Projeto: A fisioterapia em idosos com transtornos mentais – uma relação psicossocial promovendo motivação, adesão e qualidade de vida.

Mestrando: Robson de Jesus Pavão Orientadora: Jaqueline da Silva, PhD

Projeto de pesquisa: A fisioterapia em idosos com transtornos mentais – uma relação psicossocial promovendo motivação, adesão e qualidade de vida.

Instituições responsáveis pela pesquisa: Universidade Federal do Rio de Janeiro IPUB/UFRJ e Centro para Pessoas com Alzheimer do IPUB/UFRJ.

Pesquisador: Robson de Jesus Pavão - Fisioterapeuta do CDA / IPUB / UFRJ e aluno do Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial do IPUB/UFRJ.

Tel: (21) 3938-5738

Endereço: Av. Venceslau Brás, 71 – fundos – CDA.

Horários: segunda à sexta-feira, de 8:00h às 14:00h.

E-mail: robsonjpavao@yahoo.com.br

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa do IPUB/UFRJ – Av. Venceslau Brás, 71 - fundos - Botafogo, Rio de Janeiro, RJ. Tel.: (21) 3938-5510

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

O pesquisador e coordenador do presente projeto se compromete a privacidade dos pacientes. Os dados coletados e disponibilizados para a pesquisa serão acessados exclusivamente pela equipe de pesquisadores e a informação arquivada em papel não conterá a identificação dos nomes dos sujeitos elencados. Este material será arquivado de forma a garantir acesso restrito aos pesquisadores envolvidos, e terá a guarda por cinco anos, quando será incinerado.

Concorda, igualmente, que essas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas nos computadores das salas dos grupos de pesquisa da instituição envolvida sob responsabilidade do pesquisador. Este projeto está sendo encaminhado para avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP- IPUB – UFRJ.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____.

P/Equipe de Pesquisa:

Robson Pavão / Jaqueline Da Silva

B.4. Carta de Concordância pelo Serviço

Carta de Concordância pelo Serviço para Realização de Pesquisa

Universidade Federal do Rio de Janeiro – Centro de Ciências da Saúde
Instituto de Psiquiatria - Curso de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial

Pesquisa: Fisioterapia em Idosos com Transtornos Mentais - Uma Relação Psicossocial Promovendo Motivação, Adesão e Qualidade de Vida.
Mestrando: Robson de Jesus Pavão
Orientadora: Jaqueline Da Silva, PhD

De: Robson de Jesus Pavão e Jaqueline Da Silva, PhD
Para: **Dra. Valeska Marinho**

Assunto: Solicitação de Concordância para Realização de Pesquisa
no **Centro de Doença de Alzheimer e outras Desordens Mentais na Velhice (CDA/IPUB)**.

Ilmo (a) Sr (a) Responsável do Setor / Serviço,

Sabedores da excelência e do caráter de referência de vossa instituição no cuidado à saúde de pessoas portadoras de Doença de Alzheimer e outras Desordens Mentais na Velhice no CDA/IPUB/UFRJ, vimos por meio desta, solicitar a V.Sa., concordância para que seja realizado o projeto “*Fisioterapia em Idosos com Transtornos Mentais - Uma Relação Psicossocial Promovendo Motivação, Adesão e Qualidade de Vida*”- objeto de estudo da dissertação de mestrado de Robson de Jesus Pavão sob orientação da Dra. Jaqueline Da Silva, PhD.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa cujo projeto encontra-se em anexo para vossa apreciação. Em linhas gerais haverá consulta documental em prontuários e implementação de procedimento na modalidade de entrevistas gravadas em áudio com usuários do Serviço de Fisioterapia do CDA que desejarem participar do estudo.

A previsão de coleta de dados compreende o período de julho a dezembro de 2019. Ao término da análise dos dados, cartas de agradecimento e uma cópia do relatório final da pesquisa serão encaminhados à Instituição e ao vosso Serviço.

Desde já gratos e em expectativa de recebermos vossa autorização para que possamos submeter o projeto de pesquisa à Direção do IPUB e Comitê de Ética em Pesquisa / Plataforma Brasil.

Atenciosamente aos 27 de junho de 2019,

Robson de Jesus Pavão
Mestrando MEPPSO / IPUB

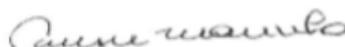
Jaqueline Da Silva, PhD
Orientadora MEPPSO / IPUB
EEAN/DEMC/UFRJ

Resposta do Serviço:

Concordo com a realização da pesquisa **sem divulgar** o nome do Serviço ()
Concordo com a realização da pesquisa **com divulgação** do nome do Serviço (**x**)
Não concordo com a realização a pesquisa no Serviço ()

Rio de Janeiro, ___02___ de ___julho___ de 2019.

Assinatura do Responsável pelo Serviço:



Nome do Responsável pelo Serviço: ___Valeska Marinho Rodrigues___

Cargo do Responsável pelo Serviço: ___Coordenadora CDA___

B.5. Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



UFRJ - INSTITUTO DE
PSIQUIATRIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO/ IPUB - UFRJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FISIOTERAPIA EM IDOSOS COM TRANSTORNOS MENTAIS - UMA RELAÇÃO PSICOSSOCIAL PROMOVEDO MOTIVAÇÃO, ADESÃO E QUALIDADE DE VIDA.

Pesquisador: ROBSON PAVÃO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 17336719.1.0000.5263

Instituição Proponente: Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro/ IPUB/

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.480.990

Apresentação do Projeto:

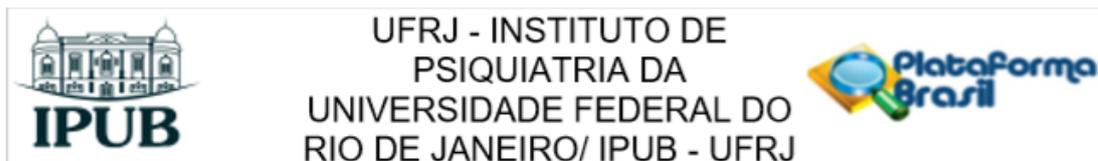
Pessoas idosas com doenças crônicas com destaque para depressão, ansiedade e demências, devem ser atendidas à luz Política de Humanização do SUS, desde sua acolhida ao chegar a uma unidade de saúde, onde deve receber a atenção de que precisar. Desta forma, funciona o serviço de fisioterapia do CDA/IPUB, em que idosos pré-avaliados / diagnosticados com depressão, ansiedade e demência de ordem neurológica e vascular são atendidos semanalmente em trabalho desenvolvido com atividades em grupo. No transcorrer do

atendimento fisioterápico, foi observado que, idosos participam das atividades em grupo há mais de 15 anos. Estudo alinhado a crescentes demandas populacionais, sociais e clínicas de idosos com agravos à saúde mental (depressão) e comprometimento cognitivo (demências). Com a evolução do quadro clínico, ocorre redução da mobilidade, aumento da fragilidade e dos riscos de quedas. Para atender a demandas específicas e crescentes, é fundamental a criação de serviços fisioterapia e qualificação de profissionais – inspirados em

experiências bem sucedidas - para atender a demandas clínicas e psicossociais do crescente número de indivíduos que envelhecem. Dentre os aspectos a destacar na relevância do estudo está o documentar a experiência do Serviço de Fisioterapia do

CDA-IPUB UFRJ que conta com 20 anos de história. Local onde o pesquisador atua desde seu

Endereço: Av. Venceslau Brás, nº 71, 2º andar - FDS
Bairro: Botafogo **CEP:** 22.290-140
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-5510 **Fax:** (21)2543-3101 **E-mail:** comite.etica@ipub.ufrj.br



Continuação do Parecer: 3.480.990

projeto de criação, passando por todas as etapas e fases de desenvolvimento, estabelecendo relações interpessoais e promovendo atenção psicossocial com os usuários que já passaram pelo serviço, bem como os que permanecem em atendimento por longo período

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a experiência dos idosos usuários do serviço de Fisioterapia do CDA

Objetivo Secundário:

1-Descrever as experiências geradas espontaneamente, 2-Conhecer potencial dos grupos do serviço de fisioterapia do CDA para fortalecimento de relações interpessoais e promoção da atenção psicossocial;3- Produzir subsídios para melhorar a qualidade do serviço prestado a atuais e futuros usuários, 4-Desenvolver programa (de conteúdo) de treinamento do CDA na modalidade extensão universitária para estudantes e profissionais de fisioterapia e áreas afins.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o pesquisador:

Riscos:

Limitações do Estudo- Com foco na singularidade da experiência dos usuários do Serviço de Fisioterapia do CDA, o estudo será realizado em um centro de excelência universitário, não abrangendo outros serviços semelhantes, o que não permitirá generalização.

Observação: solicitamos que o pesquisador seja objetivo e gradue seu risco de pesquisa e o que poderá ser elaborado, a fim de minimizá-los

Benefícios:

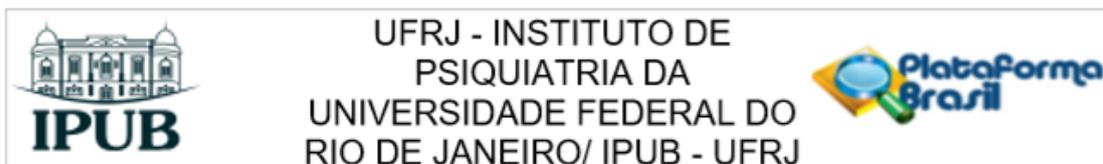
1-Produzir subsídios para melhorar a qualidade do serviço prestado a atuais e futuros usuários, 2- Desenvolver programa (de conteúdo) de treinamento do CDA na modalidade extensão universitária para estudantes e profissionais de fisioterapia e áreas afins.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:O método a ser usado será a etnografia, com a finalidade de transcrever a experiência vivida em um determinado cenário, situação ou fenômeno em questão, por meio da participação direta do observador no ambiente que se pretende conhecer (LEECCC, 2017)

Pessoas idosas e familiares atendidos no Serviço de Fisioterapia do CDA serão convidadas a participar do estudo.

Endereço: Av. Venceslau Brás, nº 71, 2º andar - FDS
Bairro: Botafogo **CEP:** 22.290-140
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-5510 **Fax:** (21)2543-3101 **E-mail:** comite.etica@ipub.ufrj.br



Continuação do Parecer: 3.480.990

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto devidamente preenchida

cronograma compatível com a execução de estudo (mestrado)

orçamento (compatível, por financiamento próprio)

TCLE/Termo de assentimento/Confidencialidade: termos principais foram descritos, contatos com o pesquisador e com o CEP apresentados.

Termo de autorização institucional para acesso e coleta de dados em prontuários

Apresenta-se o roteiro de entrevista

Carta de anuência institucional

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente, o CEP IPUB-UFRJ solicita ao Pesquisador: Comunicar toda e qualquer alteração do projeto, para análise das mudanças; Informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa.

Este Comitê de Ética solicita à V. S^a., que encaminhe relatório parcial de andamento da pesquisa e ao término, nos encaminhe, através de postagem, por notificação, via Plataforma Brasil, um sumário (relatório final), contendo os resultados advindos do projeto.

Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 (cinco) anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

O não cumprimento desta normativa implica em descumprimento da boa prática em pesquisa, prevendo sanções previstas pela Resolução 466/2012 e entraves à execução de novas pesquisas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

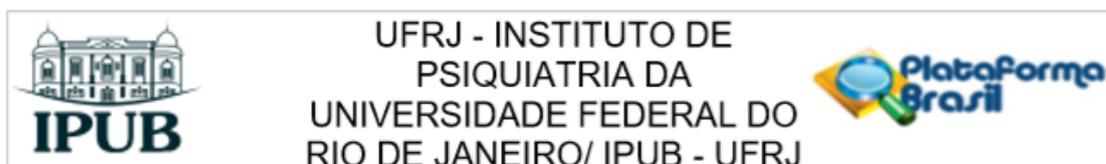
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1397368.pdf	12/07/2019 22:29:51		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	12/07/2019 22:26:54	ROBSON PAVÃO	Aceito

Endereço: Av. Venceslau Brás, nº 71, 2º andar - FDS

Bairro: Botafogo CEP: 22.290-140

UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-5510 Fax: (21)2543-3101 E-mail: comite.etica@ipub.ufrj.br



Continuação do Parecer: 3.480.990

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	AssentimentoRobson.docx	12/07/2019 22:22:47	ROBSON PAVÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Robson.doc	12/07/2019 22:22:25	ROBSON PAVÃO	Aceito
Outros	cartaconcordanciaCDAassinada.pdf	12/07/2019 22:21:56	ROBSON PAVÃO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	12/07/2019 22:18:27	ROBSON PAVÃO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

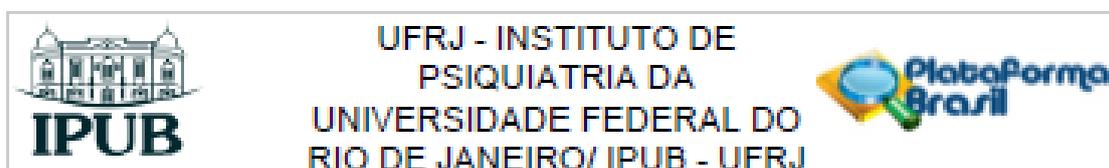
Não

RIO DE JANEIRO, 01 de Agosto de 2019

Assinado por:
Rosa Gomes dos Santos Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Venceslau Brás, nº 71, 2º andar - FDS
Bairro: Botafogo **CEP:** 22.290-140
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-5510 **Fax:** (21)2543-3101 **E-mail:** comite.etica@ipub.ufrj.br

B.6. Emenda do Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do IPUB / UFRJ em 2021 – Para inclusão dos Créditos de Produção Artística.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: FISIOTERAPIA EM IDOSOS COM TRANSTORNOS MENTAIS - UMA RELAÇÃO PSICOSSOCIAL PROMOVEDO MOTIVAÇÃO, ADESAO E QUALIDADE DE VIDA.

Pesquisador: ROBSON PAVÃO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 17336719.1.0000.5263

Instituição Proponente: Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro/ IPUB/

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.932.153

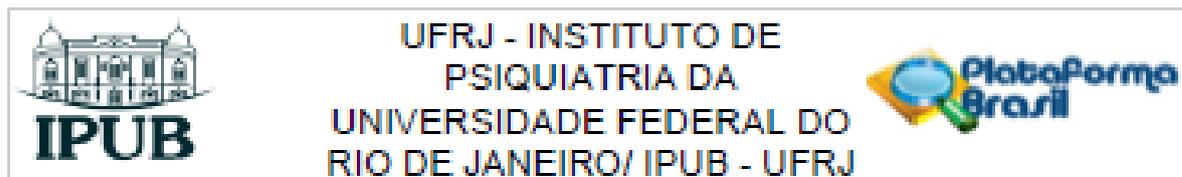
Apresentação do Projeto:

Pessoas Idosas com doenças crônicas com destaque para depressão, ansiedade e demências, devem ser atendidas à luz Política de Humanização do SUS, desde sua acolhida ao chegar a uma unidade de saúde, onde deve receber a atenção de que precisa. Desta forma, funciona o serviço de fisioterapia do CDA/IPUB, em que idosos pré-avaliados / diagnosticados com depressão, ansiedade e demência de ordem neurológica e vascular são atendidos semanalmente em trabalho desenvolvido com atividades em grupo. No transcorrer do atendimento fisioterápico, foi observado que idosos participam das atividades em grupo há mais de 15 anos.

Estudo alinhado a crescentes demandas populacionais, sociais e clínicas de idosos com agravos à saúde mental (depressão) e comprometimento cognitivo (demências). Com a evolução do quadro clínico, ocorre redução da mobilidade, aumento da fragilidade e dos riscos de quedas. Para atender a demandas específicas e crescentes, é fundamental a criação de serviços fisioterapia e qualificação de profissionais – Inspirados em experiências bem sucedidas - para atender a demandas clínicas e psicossociais do crescente número de

Indivíduos que envelhecem. Dentre os aspectos a destacar na relevância do estudo está o documentar a experiência do Serviço de Fisioterapia do CDA-IPUB UFRJ que conta com 20 anos de história. Local onde o pesquisador atua desde seu projeto de criação, passando por todas as etapas e fases de desenvolvimento, estabelecendo relações interpessoais e promovendo atenção

Endereço: Av. Venezuela Brits, nº 71, 2º andar - FDS
Bairro: Botafogo **CEP:** 22.290-140
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-5510 **Fax:** (21)2543-3101 **E-mail:** comite.etica@pub.ufrj.br



Continuação do Parecer: 4.932.153

psicossocial com os usuários que já passaram pelo serviço, bem como os que permanecem em atendimento por longo período

Título público: FISIOTERAPIA EM IDOSOS COM TRANSTORNOS MENTAIS - UMA RELAÇÃO PSICOSSOCIAL PROMOVENDO MOTIVAÇÃO, ADESÃO E QUALIDADE DE VIDA.

Status: em andamento

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a experiência dos idosos usuários do serviço de Fisioterapia do CDA

Objetivo Secundário:

1-Descrever as experiências geradas espontaneamente, 2-Conhecer potencial dos grupos do serviço de fisioterapia do CDA para fortalecimento de relações interpessoais e promoção da atenção psicossocial; 3-Produzir subsídios para melhorar a qualidade do serviço prestado a atuais e futuros usuários, 4-Desenvolver programa (de conteúdo) de treinamento do CDA na modalidade extensão universitária para estudantes e profissionais de fisioterapia e áreas afins.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Analisados em primeira versão

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nesta etapa, o pesquisador apresenta emenda ao CEP, solicitando, na inclusão de relatório final de pesquisa, obras (pintura) de uma participante de pesquisa, que deseja ser identificada (carta anexo): série marinha de Botafogo e Pão de Açúcar-Triade de obras: manhã, tarde, noite.

Autora: Maria Elisa das Trinas (carta de anuência em anexo)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados e atualizados

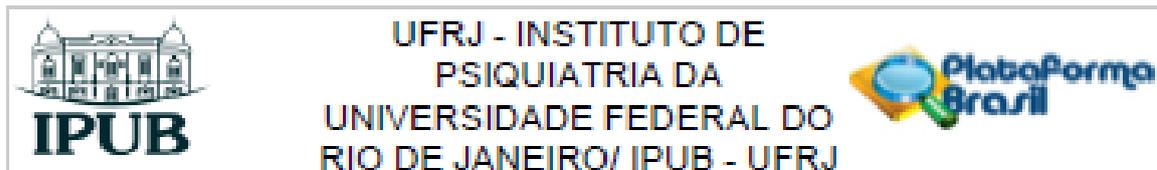
Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Endereço: Av. Venezuela Brás, nº 71, 2º andar - FDS
Bairro: Botafogo **CEP:** 22.290-140
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3038-5510 **Fax:** (21)2543-3101 **E-mail:** comite.etica@ipub.ufrj.br



Continuação do Parecer: 4.932-153

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_181059 3_E1.pdf	23/08/2021 07:28:02		Aceito
Outros	carta_anuencia_artista.gif	17/08/2021 11:54:29	ROBSON PAVÃO	Aceito
Outros	carta_emenda_CEP_IPUB.pdf	17/08/2021 11:53:33	ROBSON PAVÃO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	12/07/2019 22:26:54	ROBSON PAVÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	AssentimentoRobson.docx	12/07/2019 22:22:47	ROBSON PAVÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Robson.doc	12/07/2019 22:22:25	ROBSON PAVÃO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	12/07/2019 22:18:27	ROBSON PAVÃO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 26 de Agosto de 2021

Assinado por:
Rosa Gomes dos Santos Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Venceslau Brás, nº 71, 2º andar - FDS
Bairro: Botafogo CEP: 22.290-140
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3038-5510 Fax: (21)2543-3101 E-mail: comite.etica@pub.ufrj.br

APÊNDICE C: Cronograma e Orçamento

Cronograma

Etapas	1º Tri 2018	2º Tri 2018	3º Tri 2018	4º Tri 2018	1º Tri 2019	2º Tri 2019	3º Tri 2019	4º Tri 2019
Definição do tema	X							
Ajustes do tema		X						
Revisão da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X
Submissão e aprovação CEP								
Coleta de dados								
Análise preliminar dos dados								
Exame de Qualificação							X	
Análise e discussão dos dados						X	X	
Redação do relatório final							X	X
Correção ortográfica							X	X
Impressão e encadernação							X	X
Redação e submissão de manuscrito para publicação							X	X
Apresentação e defesa final								X
Organização de curso de extensão com base nos resultados								X

Orçamento

Material e Serviços	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Cartucho impressora p & b	2	R\$ 64,00	R\$ 128,00
Cartucho impressora colorido	1	R\$ 70,00	R\$ 70,00
Resma papel A4	3	R\$ 25,00	R\$ 75,00
Caneta esferográfica	3	R\$ 1,00	R\$ 100,00
Caneta marca texto	1	R\$ 3,00	R\$ 3,00
Pastas para arquivo	10	R\$ 10,00	R\$ 3,00
Xerox TCLE	1000	R\$ 0,20	R\$ 200,00
Encadernação	3	R\$ 25,00	R\$ 75,00
TOTAL			R\$ 654,00

APÊNDICE D: Programa do Curso de Aperfeiçoamento**CURSO DE APERFEIÇOAMENTO
FISIOTERAPIA E INOVAÇÃO:
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E CUIDADO NEUROCOGNITIVO FUNCIONAL NO
PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

Clientela Alvo: Profissionais e estudantes a partir do oitavo período do curso de graduação em fisioterapia e áreas afins.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**Introdução:**

Apresentação do Curso e sua Origem

Modulo 1:**Fisioterapia e Cuidado a Pessoas em Processo de Envelhecimento em Centros Urbanos**

- Ambiente Interno, Externo e Cultura
- Desafios e comorbidades de ordem física e mental
- Atenção Psicossocial

Módulo 2:**Fisioterapia, Psicogeriatrics e Atenção Psicossocial**

- Envelhecimento: Fisiologia e Biomecânica
- Envelhecimento: Cognição e Saúde Mental
- Envelhecimento: Saudável como? Na perspectiva de quem?

Modulo 3:**Modalidades de Atendimento na Fisioterapia**

- Autocuidado / Cuidado de Si
- atendimentos Individuais e em Grupo
- Grupo de cuidado X Grupo de convivência

Modulo 4:**Fisioterapia e Inovação**

- Tecnologia, demandas sociais e motivação
- Tecnologias emergentes
- Reinventando espaços
- A fisioterapia neurocognitiva funcional
- A Fisioterapia lúdico funcional

Apêndice E: Pandemia por Coronavírus e Momentos de Entrevistas - Atendimentos Remotos

Momento	Conteúdo / Código	Categoria	Exemplos / Recortes das Conversas
1°	Identificando o profissional, o(a) usuário(a) e/ou cuidador(a)	Reencontrando em tempos de COVID-19 e quarentena.	“Alô” [Claudia, Usuária] “Alô, bom dia, aqui é Robson, fisioterapeuta do CDA” [Robson, Fisioterapeuta]
2°	Perguntando como está / tem passado. Situação que acontece nos dois sentidos: Pesquisador-usuário(a) e Usuário(a) - pesquisador.	Aquecendo... reencontro com “ <i>tudo bem</i> ”.	“Oi, como você está?” [Tita, Usuária] “Estou bem, e a senhora?” [Robson, Fisioterapeuta] “Eu também estou bem, Graças a Deus” [Tita, Usuária] “Oi Dr. Robson, tudo bem com o senhor?” [Esposa de Ribeiro, Familiar] “Tudo bem, Graças a Deus” [Robson, Fisioterapeuta]
3°	Informação do motivo da ligação: Estou ligando para saber notícias do(a) senhor(a).	Introduzindo e contextualizando o contato em busca de notícias da usuária e cuidador(a) / membro da rede social.	“Estou ligando para saber notícias da senhora e de sua família, como tem passado neste período de isolamento social?” [Robson, Fisioterapeuta]
4°	Desenvolvimento particular de conversa sobre como cada família / usuário(a) / cuidador(a) e pesquisador estão enfrentando o (então)	Engajamento na conversa sobre experiências e vivências no enfrentamento da quarentena.	“Estou presa né, queria ir pra lá para fazer exercícios” [Tita, Usuária] “Estou bem, graças a Deus, já limpei a casa, já fui a roça arrancar mato [risos] hoje foi o dia todo arrancando mato e cuidando de plantas” [Claudia, Usuária] “Estamos bem, graças a Deus, lá em cima da casa tem um terraço grande e ele anda de bicicleta [ergométrica]

Momento	Conteúdo / Código	Categoria	Exemplos / Recortes das Conversas
	atual momento de quarentena.		e cuida das plantas, nem lembra que está acontecendo tudo isso” [Esposa de Ribeiro, Familiar] “Ela está bem, está um pouco angustiada com a pandemia” [Filha de Tete, Familiar]
5°	O(A) usuário(a) / cuidador(a) é perguntado(a) se está fazendo exercícios físicos.	Sabendo de movimentos do cuidado físico.	“Ele está fazendo algum exercício? alguma atividade?” [Robson, Fisioterapeuta]
6°	Qual a relação da atividade física desenvolvida com o aprendizado no Serviço de Fisioterapia do CDA.	Estabelecendo estímulo cognitivo sobre e com atividades já desenvolvidas no Serviço de Fisioterapia antes da quarentena: do espaço institucional para o espaço da casa e do território.	“De vez em quando eu lembro e faço um pouco, estou bem melhor” [Claudia, Usuária] “Tenho feito [exercícios] aqui na varanda, faço aqueles exercícios que você ensinou, da cadeira eu faço, caminhar é que não posso, não dá para abrir a porta e ir ao corredor, porque o vizinho tem crianças e eu não vou me arriscar” [Leninha, Usuária]
		Estabelecendo conexão com familiares ou cuidadores: Revisão de atividades. Esclarecer dúvidas.	“Diga que é para ele fazer exercícios respiratórios, exercícios sentado e exercícios de movimentar os braços” [Robson, Fisioterapeuta] “Todo dia a gente faz um pouco pela manhã e um pouco a tarde” [Esposa de Ribeiro, Familiar]
7°	Reforço / recomendação de continuar fazendo exercícios e sua	Estabelecendo motivação e estímulo multidimensional para sustentar prática dos exercícios	“Eu vou passar uns exercícios e encaminhar pelo <i>whatsapp</i> para ele fazer, exercícios básicos que ele fazia conosco...” [Robson - Fisioterapeuta]

Momento	Conteúdo / Código	Categoria	Exemplos / Recortes das Conversas
	importância neste (então) momento de isolamento social.	em casa – em contexto de isolamento social.	“Eu faço sim, eu faço um pouco da fisioterapia que fazia com o senhor, eu me apoio no móvel bem firme e faço.” [Maria da Glória, Usuária]
8°	Reforço sobre as relações psicossociais entre os(as) usuários(as) do grupo.	Estimulando manutenção de contatos e vínculos com usuários participantes de seus grupos no serviço.	“Falei outro dia com a Marise, ela me disse que você ligou para ela” [Leninha, Usuária] “Liguei para a Conceição, ela está bem, está com o sobrinho dela” [Claudia, Usuária] “Se eu não ligar para ela, ela briga comigo(risos) como meu telefone não toca, eu que ligo para. Você já falou com ela também” [Mariazinha, Usuária]
9°	Projeção do futuro / desafios que vão passar / Iremos retornar ao Serviço.	Promovendo de estímulo cognitivo em atenção psicossocial: planejando para o futuro retorno das pessoas e grupos ao serviço.	“Mas você tem que se cuidar, porque logo isso vai passar” [Tita, Usuária] “Se Deus quiser nós vamos voltar” [Claudia, Usuária] “Sim, vamos superar tudo isso e vamos voltar sim” [Robson, Fisioterapeuta]
10°	Despedida / Incentivo a continuar se cuidando.	Reiterando importância da continuidade do cuidado e da atividade física. Terminando a ligação.	“Foi muito bom falar com você” [Tita, Usuário] “Obrigada Robson por sua ligação” [Maria da Glória, Usuária] “Obrigado pelo telefonema e um abraço” [Esposa de Ribeiro, Familiar]