



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**ROSE HELLE BATISTA DOS SANTOS
SARAH MAYARA DOS SANTOS**

**TECNOLOGIAS ASSISTIVAS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA
PARA IDOSOS**

LAGARTO/SE

2023

**ROSE HELLE BATISTA DOS SANTOS
SARAH MAYARA DOS SANTOS**

Orientadora: Profa. Dra. Priscila Yukari Sewo Sampaio

**TECNOLOGIAS ASSISTIVAS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA
PARA IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

LAGARTO/SE

2023

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	METODOLOGIA.....	7
	2.1 Tipo de pesquisa.....	7
	2.2 Local da pesquisa.....	7
	2.3 Instrumentos.....	8
	2.4 Procedimentos.....	8
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	8
	3.1 A Instituição.....	8
	3.2 Área de circulação da instituição – externa.....	10
	3.3 Rampas.....	10
	3.4 Refeitório – área externa.....	12
	3.5 Refeitório – área interna.....	13
	3.6 Residenciais – área interna.....	15
	3.7 Residencial – quarto – interno.....	15
	3.8 Residencial – banheiros dos quartos – interno.....	17
	3.9 Residencial – enfermaria – interno.....	19
	3.10 Residencial – refeitório – interno.....	19
	3.11 Residencial – quartos para pessoas idosas acamadas – interno.....	19
	3.12 Residencial – varanda – interna/externo.....	20
	3.13. Capela – interno.....	20
	3.14. Horta – externa.....	21
	3.15. Área de lazer da instituição – quiosque – externa.....	21
	3.16. Demais áreas da instituição - interno.....	21
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
	REFERÊNCIAS.....	24
	APÊNDICE.....	26

RESUMO

O envelhecimento é um processo de desenvolvimento natural do ser humano, o qual envolve alterações estruturais, funcionais e neurobiológicas. Além disso, fatores como a qualidade e estilo de vida, os fatores ambientais e socioculturais, também afetam o organismo, a exemplo da alimentação, do sedentarismo e do exercício. A Tecnologia Assistiva (TA) nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) têm a finalidade de aumentar a independência, a autonomia e o nível de segurança, além de reduzir gastos com possíveis hospitalizações, relacionadas a quedas. Assim, o referido trabalho teve como objetivo geral investigar a acessibilidade dos espaços internos e externos da ILPI e; como específicos: identificar quais tecnologias assistivas são utilizadas na instituição, avaliar se os espaços internos e externos seguem a norma NBR 9050/2020 e observar se os espaços garantem acessibilidade às pessoas que têm alguma deficiência. A pesquisa teve uma abordagem qualitativa de caráter descritivo e observacional, realizada através da análise do ambiente baseada nas normas da NBR 9050/2020. Nesse contexto, os resultados e discussões foram a partir da análise e avaliação dos ambientes da instituição, tais como os residenciais e área externa. As principais tecnologias assistivas encontradas foram a acessibilidade nos projetos arquitetônicos, dispositivos auxiliares de marcha e de posicionamento. Ademais, alguns pontos necessitam ser adequados pela instituição, tais como a falta de sinalização tátil, desníveis do piso, práticas e recursos para promoção de autonomia e independência, entre outros. Por fim, conclui-se que, a partir dos resultados obtidos por meio de observações, avaliações e percepções das pesquisadoras, nota-se que a maioria dos espaços da instituição atende ao que determina a Norma regulamentadora.

Palavras-chaves: Pessoa idosa; Tecnologia assistiva; Instituições de Longa Permanência;

ABSTRACT

Aging is a natural human development process, which involves structural, functional and neurobiological changes. In addition, factors such as quality and lifestyle, environmental and sociocultural factors also affect the body, such as food, sedentary lifestyle and exercise. Assistive Technology (AT) in Long Stay Institutions for the Elderly (ILPIs) aim to increase independence, autonomy and level of security, in addition to reducing expenses with possible hospitalizations related to falls. Thus, the referred work had as general objective to investigate the accessibility of the internal and external spaces of the ILPI and; as specific: identifying which assistive technologies are used in the institution, assessing whether the internal and external spaces attend the NBR 9050/2020 protocol, and observing whether the spaces assure accessibility for people with a disability. The methodology used was qualitative with a descriptive and observational approach, through the analysis of the environment based on the norms of NBR 9050/2020. In this context, the results and discussions were based on the analysis and evaluation of the institution's environment, such as residential areas and external areas. In addition, the assistive technologies found were accessibility in architectural projects, auxiliary devices for walking and positioning devices. Several issues need to be repaired by the institution, such as the lack of tactile signaling, uneven floors, practices and resources to promote autonomy and independence, among others. Finally, we concluded that, based on the results obtained through observations, evaluations and perceptions of the researchers, it is noted that most of the institution's spaces attended the Regulatory Norm.

Keywords: Older adults; Assistive technology; Nursing Home;

**TECNOLOGIAS ASSISTIVAS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA
PARA IDOSOS**
**ASSISTIVE TECHNOLOGY IN LONG STAY INSTITUTIONS FOR OLDER
ADULTS**

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo de desenvolvimento natural do ser humano, caracterizado por várias mudanças no corpo humano ou no organismo ao longo dos anos, o qual envolve alterações estruturais, funcionais e neurobiológicas. Além disso, fatores como, o ambiental e sociocultural também afetam o organismo, como por exemplo, a qualidade e estilo de vida, a alimentação, o sedentarismo e o exercício. Nesse contexto, esses fatores estão estreitamente ligados à senescência ou a senilidade¹. Isto é, de acordo com o modo de viver do indivíduo, o processo do envelhecimento pode ser normal/saudável ou com doenças e/ou problemas de saúde, respectivamente (DOS SANTOS; ANDRADE; BUENO, 2009; ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL, 2020).

Diversas limitações podem ocorrer devido à senescência ou senilidade. Dessa forma, o sujeito irá sofrer com possíveis prejuízos funcionais, emocionais e sociais. Nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) esses prejuízos ficam ainda mais evidentes.

Segundo Souza et al. (2013), as ILPIs são moradias especializadas que recebem pessoas idosas, tendo como principal objetivo proporcionar assistência gerontológica e geriátrica², as mesmas tem o intuito de promover proteção a essa população. As ILPIs são consideradas um sistema social organizacional para cumprimento de metas com real demanda para atender as necessidades básicas dos residentes, permitindo assistência à pessoa idosa que se encontra sem vínculo familiar, sem condições financeiras, com dificuldades relacionadas à moradia, à alimentação, à saúde e à convivência social. Segundo a ANVISA, uma das resoluções que normatiza o funcionamento das ILPIs é a RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 502, DE 27 DE MAIO DE 2021 que dispõe sobre as ILPIs serem governamentais ou não governamentais, e que são destinadas a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos com ou sem suporte familiar. Logo, durante o tempo que o sujeito estiver institucionalizado, o

Nota 1: É importante ressaltar a diferença entre senescência e senilidade. O primeiro diz respeito ao envelhecimento natural do corpo, ou seja, as transformações fisiológicas do corpo humano. Já a senilidade corresponde aos efeitos das doenças que acabam ocasionando um enfraquecimento no funcionamento do corpo humano, e com isso, podendo resultar em patologias e/ou óbito.

Nota 2: Diferença entre gerontologia e geriatria. A gerontologia é uma área do conhecimento voltada ao estudo mais amplo sobre o envelhecimento, considerando não só os aspectos biológicos e clínicos, mas sim os aspectos econômicos, psicológicos e sociais. Já a geriatria é um ramo da medicina voltado à promoção da saúde, através do tratamento de doenças durante a velhice.

terapeuta ocupacional, após uma avaliação com o cliente, poderá identificar dificuldades, indicar e prescrever o uso de alguma tecnologia assistiva (TA).

A TA é uma área de estudo interdisciplinar que tem um intuito de promover a qualidade de vida, autonomia e bem-estar para o sujeito, através de recursos, ferramentas, processos e práticas. Além disso, auxilia pessoas com deficiência e sem deficiência, a desempenhar/ ampliar suas habilidades, dependendo da necessidade de cada indivíduo. Neste sentido, é capaz de promover a inclusão, por meio de seus serviços. Ao diagnosticar que será preciso a utilização da TA no tratamento terapêutico do paciente, o terapeuta ocupacional será responsável pela análise do desempenho ocupacional, além de escolher as que irão ser utilizadas, adquiridas ou produzidas no tratamento, assim, identificando sua eficácia (JACOB; MAIA; MITRE, 2018; SILVA; SFREDO, 2013).

É importante citar que as adaptações podem ser realizadas no ambiente, dependendo da necessidade, e neste caso, o profissional também poderá avaliar e indicar qual o recurso adequado para cada situação (MOREIRA, 2012; JOAQUIM et al., 2007).

As Tecnologias Assistivas para a pessoa idosa têm vários objetivos como prevenir quedas e fraturas/lesões, garantir uma participação ativa socialmente e com isso, promover inclusão social. Além disso, garantir mais autonomia e independência, gerando uma maior qualidade de vida. Nesse contexto, é ideal a busca por profissional da área de saúde adequado para atender às demandas da pessoa que irá se beneficiar com a TA, também acolher sua família ou cuidador, por que assim, evita-se o abandono desta tecnologia, devido um mau uso ou uma escolha indevida. Portanto, a pessoa idosa faz uso de TA para diversas atividades, desde as de grande porte como a cadeira de rodas para locomoção ou aquelas de pequeno porte como, por exemplo, um copo adaptado. Alguns exemplos de tecnologias assistivas, que estão presentes no dia a dia dos idosos são barras de segurança e apoio nos cômodos da casa ou ILPIs, objetos adaptados para o banho, objetos adaptados para alimentação, a exemplo de pratos, talheres e copos, equipamentos para mobilidade, a exemplo de bengala, andador, muleta e cadeira de rodas, entre outros (GRADIM et al., 2016; LEITE et al., 2018).

Diante de alguns estudos sobre tecnologias assistivas nas ILPIs foram constatados que as mais utilizadas foram as de auxílio para a vida diária e prática, projetos arquitetônicos para a acessibilidade, com intenção de aumentar a independência, a autonomia e o nível de segurança das pessoas idosas, além de reduzir gastos com possíveis hospitalizações, relacionadas a quedas (MACIEL 2015 apud ANDRADE; PEREIRA (2009). Apesar da importância de implementar seu uso nas instituições de longa permanência, ainda existe carência na sua utilização, uma das

causas para que esse evento aconteça é o desconhecimento sobre o assunto e a ausência de uma política de incentivo ao ensino (MACIEL, 2015).

Supõe-se que a TA é um recurso eficaz no processo terapêutico e que ela proporciona independência temporária ou definitiva aos sujeitos. Essa pesquisa torna-se relevante devido à escassez dos estudos com essa temática, bem como, através da promoção da acessibilidade por meio dos conhecimentos produzidos na pesquisa, que serão disponibilizados aos acadêmicos, profissionais e público em geral a fim de visualizarem a relevância das TAs no auxílio, cuidado, inclusão social e participação ativa dos sujeitos, principalmente, em uma ILPI.

Dessa maneira, o presente trabalho teve como objetivo geral, investigar a acessibilidade dos espaços internos e externos de uma ILPI e, como objetivos específicos, identificar as tecnologias assistivas utilizadas na instituição, avaliar se os espaços internos e externos seguem a norma NBR9050/2020 e observar se os espaços garantem acessibilidade às pessoas com deficiência.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de campo, de cunho quantitativo, de caráter descritivo e observacional, através da análise do ambiente baseada na norma da ABNT, mais especificamente, a NBR 9050/2020.

2.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida em uma ILPI na capital de um estado do Nordeste. É uma instituição sem fins lucrativos, fundada no ano de 1949, e possui como finalidade proporcionar uma melhor qualidade de vida para os residentes. No início, seu objetivo foi amparar pessoas em situação de rua e com o passar dos anos, se transformou em um lar para pessoas idosas. A ILPI é composta por espaços internos e externos. O espaço interno é composto por 9 prédios (separados por cor): têm-se quatro residenciais separados por gênero, dois femininos, um masculino e um para isolamento (banheiros, quartos, área de convivência, enfermaria e varanda), refeitórios, administração junto com a capela, lavanderia e depósito, e na área externa, tem o quiosque, uma parte arborizada e a horta.

A instituição possui uma equipe multiprofissional composta por 58 profissionais, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente social, cuidador, equipe da administração e serviços gerais. Conta com apoio de voluntários, dentre eles, médico generalista

e cardiologistas, fisioterapeutas, psicólogos e técnicos de enfermagem. Atualmente, aproximadamente 57 pessoas idosas residem na instituição.

2.3 Instrumentos

O instrumento utilizado para analisar as medidas encontradas na ILPI foi a NBR 9050/2020. Tal norma estabelece critérios e parâmetros quanto ao projeto, construção e instalação de meios e edificações, tendo como objetivo garantir a acessibilidade, visando proporcionar de maneira independente a segurança do ambiente para as pessoas (ABNT NBR 9050, 2020).

2.4 Procedimentos

Primeiramente, foi solicitada a autorização para o desenvolvimento da pesquisa. Após a aprovação, foram investigados os espaços internos e externos da ILPI, sendo registrado por meio de fotografias, aferição e descrição das condições dos ambientes. Algumas aferições foram feitas através de amostragens por conveniência, tais como, rampas, residenciais, entre outros.

A partir do levantamento realizado nas observações e percepções, foi elaborada uma descrição detalhada dos tipos de tecnologias assistivas presentes na ILPI, além da análise do ambiente, comparando os dados coletados com a Norma Brasileira Regulamentadora - NBR 9050/2020, elaborada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Esta pesquisa foi realizada entre o ano de 2022 e 2023 e os dados foram coletados entre março e abril do ano de 2023, as pesquisadoras realizaram três encontros na instituição.

Ao realizar essa pesquisa, ocorreram algumas limitações no ambiente de coleta de dados através de amostragem por conveniência, tais como, não foi possível aferir todas as rampas, investigar todos os quartos, banheiros, varandas e capela (ambiente interno), medir todas as portas, janelas e corrimãos. Além disso, não foi possível aferir alguns locais devido ao acesso ser restrito aos profissionais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 A instituição:

Em uma instituição de moradia, mais especificamente, uma ILPI que é destinada à pessoa idosa independente de sua condição de saúde, é imprescindível a promoção de acessibilidade em todo o ambiente, para que os residentes possam ter acesso a todos os espaços com segurança. Através do Estatuto da Pessoa Idosa é possível assegurar os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos no fortalecimento de práticas preventivas de saúde, seja mental, física, intelectual e social. O art.9º do Estatuto do Idoso traz que: “É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”. Além de atendimentos preferenciais e permanência em todas as formas de participação, convívio e ocupação (BRASIL, 2003).

Dessa maneira, as ILPIs seguem normas a fim de garantir o cuidado e participação social em todos os contextos da pessoa idosa atendida, incluindo àqueles que necessitam de uma tecnologia assistiva para realização das Atividades de Vida Diárias (AVDs). Diante disso, para garantia desses direitos é de suma importância a ILPI dispor de um ambiente acessível.

Logo, o estudo da acessibilidade, desde o início da sua história nos anos 50, é uma reivindicação dos profissionais da reabilitação que denunciaram a existência de barreiras nos espaços urbanos, edifícios e meios de transporte que restringiam ou dificultavam a locomoção de pessoas com deficiência. Nas décadas seguintes até os dias de hoje, trabalha-se para a eliminação de barreiras arquitetônicas e o exercício de independência e autonomia das pessoas com deficiência (SASSAKI, 2009).

Ainda que na atualidade é possível deparar-se com barreiras arquitetônicas remanescentes, o conceito de acessibilidade está mais desenvolvido, parte disso em decorrência de campanhas mundiais que alertam para as barreiras arquitetônicas, o surgimento e a promoção do conceito de desenho universal, a promulgação de leis para garantia da acessibilidade, a defesa dos direitos humanos e a convenção sobre os direitos da Pessoa com Deficiência (SASSAKI, 2009).

Segundo o Decreto Federal nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, a acessibilidade é uma condição prévia para a utilização segura e autônoma, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, edifícios, serviços e dispositivos de transporte, sistemas e meios de comunicação e informação para pessoas com deficiência ou mobilidade limitada, embora, atualmente, é possível englobar todas as pessoas, independentemente, de sua condição física (MARINS; EMMEL, 2011).

Além disso, ressaltamos nesse estudo que a acessibilidade não se refere somente às barreiras arquitetônicas, mas também, o direito de ingresso, permanência e utilização de todos os bens e serviços (COSTA; FÁVERO, 2014).

A seguir será descrito cada parte da instituição que foi investigada, incluindo a análise da acessibilidade e as Tecnologias Assistivas existentes.

As Tecnologias Assistivas encontradas na ILPI foram cadeira de rodas, andadores, andadores com rodas, muletas, bengalas e almofadas ortopédicas de posicionamento (ver em apêndice, figuras 01, 02, 03 e 04). Dentre estas, a TA mais utilizada na ILPI é a cadeira de rodas.

3.2 Área de circulação da instituição - externa

Na ILPI foi analisado o piso e constatado que não é regular, existem alguns desníveis que podem dificultar a locomoção da pessoa idosa e acarretar uma queda, além de acumular água. Ainda, a área de circulação externa não possui proteção contra o sol ou a chuva. Entretanto, nesse espaço, a pessoa idosa pode ter contato com a natureza, pois é um lugar que tem vários tipos de árvores e flores, além da presença de bancos para descanso (Figuras 05 e 06 em apêndice).

Consoante a norma NBR 9050/2020 a circulação do piso pode ser horizontal e vertical, a circulação pode ser realizada por escadas ou rampas e é considerado acessível quando houver as duas formas de deslocamento. O piso deve ser feito de materiais de revestimento com acabamento regular, não sendo um obstáculo para aqueles que utilizam a cadeira de rodas.

Alguns pontos positivos analisados: ambiente espaçoso, limpo e arborizado, tem a capacidade de acolher muitas pessoas, em caso de realização de eventos todos os residentes podem participar devido a extensão do espaço. No entanto, pelo piso ser irregular, o que pode ser melhorado, seria a presença de pisos táteis nesse recinto, o que auxiliaria pessoas com deficiência visual ou visão baixa a se locomoverem nesses espaços, e, para aqueles que conseguem se locomover sozinhos, seria estimular a autonomia e independência.

3.3 Rampas

As rampas são tecnologias assistivas frequentes na instituição (ver figura 07 em apêndice) que, conforme a NBR 9050/2020, faz parte de uma rota acessível no ambiente. A

norma sinaliza que a rampa é uma inclinação da superfície de piso, com declividade igual ou superior a 5% por cento (ABNT NBR 9050, 2020).

Na ILPI foi observado e realizado medições das altura e comprimento das rampas, destacadas na tabela abaixo, um exemplo delas:

MEDIDAS	
Altura da rampa	0,55 cm
Comprimento da rampa	6,60 cm

Tabela 1 - medidas;

A norma NBR 9050/2020 descreve algumas características acessíveis para permitir a circulação e locomoção de pessoas, e as rampas são consideradas acessíveis quando atendem, no mínimo, duas formas de organização. Quanto a inclinação das rampas elas devem apresentar a inclinação igual ou superior a 5% e, portanto, devem atender a 6,6 cm. A inclinação da rampa deve ser calculada como mostrado na tabela 2, através da seguinte equação:

$$I = \frac{h}{C} \times 100 = \frac{55}{6,60} \times 100 = 8,33$$

Tabela 2 - medidas;

Diante do cálculo da inclinação foi possível verificar que a rampa teve um resultado de 8,33 que segundo a norma NBR 9050/2020, para as rampas que apresentam esta inclinação é recomendada que sejam criadas áreas de descanso nos patamares a cada 50 m de percurso. Excetuam-se, deste requisito, rampas citadas em plateia, palco, piscinas e praias.

Na ILPI foi verificado que, assim como presente na norma, o corrimão de duas alturas na rampa precisa fazer parte quando não houver paredes laterais. A inclinação estava de acordo com o estabelecido. Ainda assim, foi constatado que as extremidades do corrimão devem ter acabamento recurvado como a norma NBR 9050/2020 determina. As medidas do corrimão estão presentes na Tabela 3:

MEDIDAS	
Altura do primeiro corrimão	0,70 cm
Altura do segundo corrimão	0,90 cm
Largura	1,50 cm

Tabela 3 - medidas;

Como afirma a norma NBR 9050/2020 o corrimão intermediário, duplo e com duas alturas, deve ter medida de 0,70 cm e de 0,92 cm e largura de no mínimo 1,20 cm. Na instituição, a largura está em consonância ao que consta na norma, assim como a altura. Entretanto, a altura do segundo corrimão encontra-se em divergência com os valores descritos anteriormente.

Quanto a largura da rampa deve estar de acordo com a circulação de pessoas, a largura mínima é de 1,50 cm, sendo o mínimo admissível de 1,20 cm (ABNT NBR 9050/2020). Os dados mensurados na instituição estão de acordo ao aprovado pela norma (ver figura 08).

Foi possível observar que as rampas permitem acessibilidade, pois a inclinação é adequada e há presença de corrimãos nas laterais com acabamento recurvado, só entrando em divergência com a norma, a medida da altura do segundo corrimão. Desta forma, os pontos positivos são a presença de corrimãos, que aumenta a segurança para a pessoa idosa e o piso que é antiderrapante e pode evitar fraturas e lesões que podem ocorrer devido a uma queda. A largura é adequada e permite a locomoção de pessoas, independentemente de ser de cadeira de rodas ou qualquer outro dispositivo.

Ainda foi possível analisar que as rampas possuem um ralo, o que pode ser considerado um obstáculo para aqueles que usam algum dispositivo na deambulação como bengalas e muletas. Por outro lado, não permite que a água que escorre pela rampa fique acumulada. O piso aos arredores é irregular. Portanto, conclui-se que as rampas permitem o acesso e locomoção das pessoas nos ambientes externos e internos da instituição, assim como, oferecem segurança e evitam quedas com a presença dos corrimãos nas laterais.

3.4 Refeitório - área externa

No ambiente externo do refeitório foi verificada a presença de rampas para facilitar a entrada dos residentes que estão de cadeira de rodas, por exemplo. Foi feita a medição da porta, para assim, identificar se as possíveis aferições demonstram o acesso facilitado dos residentes no determinado contexto, principalmente, para aqueles que utilizam a cadeira de rodas para locomoção. Foi mensurada a medida da porta de 114 cm de largura, conforme a tabela 4 (figura 09).

MEDIDAS	
Largura da porta	114 cm

Tabela 4 - medidas;

Segundo a norma NBR 9050/2020, quando existir a presença de portas de duas folhas, pelo menos uma delas, deve ter um vão livre maior ou igual a 0,80 m de largura. Comparando os dados, as pesquisadoras analisaram que a medida estava irregular ao que a norma aceita.

Foi possível observar que o piso desse ambiente (ver figura 10) não estava adequado à norma já que o piso deve ter acabamento regular e antiderrapante, sob qualquer condição de seco ou molhado.

Os pontos positivos observados foram as vias acessíveis de deslocamento, podendo ser plana e inclinada, como por exemplo, as rampas que facilitam, também, ao acesso no ambiente externo. Outro ponto positivo que foi analisado é o piso ser antiderrapante. Porém, os pontos negativos foram o acabamento irregular, a falta de sinalização tátil, e alguns pontos com acúmulo de água e desníveis, o que pode propiciar quedas e/ou dificuldade de locomoção. Assim sendo, os pontos que precisam ser melhorados são o acabamento do piso para facilitar a locomoção com mais segurança e a presença de sinalização tátil, para indicar a direção e evitar riscos à saúde física da pessoa idosa e com deficiência.

3.5 Refeitório - área interna

Foram avaliadas as áreas internas do refeitório (ver figura 11), incluindo o ambiente, a altura da mesa, a disposição das mesas, a altura da pia, a largura da pia até a torneira e a altura do bebedouro até o chão.

Em primeira análise, o ambiente é um espaço arejado e iluminado, contendo várias janelas e um ventilador. As janelas são de quatro folhas, o que facilita a ventilação do ambiente, porém, é um ambiente que não possui os pisos táteis para melhor locomoção de pessoas com deficiência visual parcial ou total.

Segundo a norma regulamentadora NBR 9050/2020, os refeitórios devem dispor de pelo menos 5% das mesas adaptadas a pessoas com deficiência (PCD) e essas mesas devem estar ligadas a uma rota acessível ao refeitório. O refeitório não atende a norma, pois alguns pontos necessitam ser adequados, a exemplo altura da mesa, da pia e do bebedouro .

Observamos que a mesa (ver figura 12) está adequada/inadequada. Isso é importante para identificar se o refeitório está de acordo com a norma e se é acessível à pessoa idosa que utiliza alguma TA, principalmente, a cadeira de rodas. Verificamos que as mesas estão dispostas de forma que os residentes possam se locomover sem dificuldade e seguindo a norma regulamentadora. Porém, essas têm altura de 0,65 cm, conforme a tabela 5, o que segundo a norma regulamentadora está inadequada, pois a mesa deve dispor de uma altura da mesa até o piso entre 0,75 cm e 0,85 cm. Além disso, devem garantir que uma pessoa com cadeira de rodas consiga girar a cadeira em um ângulo de 180°, o que não é possível realizar o giro a depender do local em que a pessoa estiver na mesa (ABNT NBR 9050, 2020).

Partindo para a análise da altura da pia (Figura 13), a norma traz que a pia deve possuir altura de, no máximo, 0,85 cm, conforme a tabela 5. A altura da pia do refeitório consiste em 0,86 cm, logo, a pia está irregular. A largura entre a pia e a torneira (Figura 14), deve ser no máximo de 0,50 cm e a largura encontrada foi de 0,42 cm, mostrando-se de acordo com a norma. Por último, analisando a altura do bebedouro (Figura 13) que deve ser entre 0,80 cm e 1,20 cm, de acordo com a Tabela 5. Foi mensurado que a altura do bebedouro até o piso que é de 1,70 cm e com isso, foi constatado divergências ao que a norma determina, a pessoa idosa terá dificuldade para utilizar esse dispositivo de maneira independente (ABNT NBR 9050, 2020).

MEDIDAS	
Altura da mesa	0,65 cm
Altura da pia	0,86 cm

Largura da pia até a torneira	0,42 cm
Altura do bebedouro até chão	1,70 cm

Tabela 5 - medidas;

Após a realização da análise dos resultados, as pesquisadoras concluíram que alguns pontos estão adequados, mas que existem outros importantes a serem adequados. Diante disso, alguns aspectos que necessitam de adaptação são: a) em relação ao residente com deficiência visual total ou parcial, sendo necessária a sinalização tátil para que este possa chegar ao seu destino sem riscos físicos; b) a mesa, mais especificamente, a sua altura que precisa estar de acordo com a NBR 9050/2020; c) altura da pia e a altura do bebedouro que estão irregulares e podem trazer prejuízos e riscos para as pessoas idosas que se locomovem até os mesmos. Assim sendo, é fundamental adequar esses pontos negativos, visando uma melhor vivência, acessibilidade, independência, autonomia e interação social dos residentes, sendo que este ambiente proporciona participação e interação com outros residentes.

3.6 Residenciais - área interna

Os residenciais são os prédios onde a pessoa idosa passa a maior parte do tempo. Eles dormem, descansam, assistem, convivem com outros residentes e realizam diversas atividades nesses espaços. Os residenciais possuem quartos (com no mínimo dois e no máximo quatro residentes), área de convivência, banheiros e varandas. Vale ressaltar que, um dos residenciais possui enfermaria, refeitório e um quarto equipado destinado para pessoas idosas acamadas.

Analisando as larguras das portas dos residenciais foram coletados os seguintes dados: a largura da porta do residencial 1 equivale a 0,88 cm e a do residencial 2 equivale a 0,95 cm, conforme a Tabela 6. As portas em instituições ou qualquer outro ambiente em que haja circulação de pessoas idosas ou PCD, devem seguir a norma regulamentadora NBR 9050/2020 para assim, evitar qualquer risco à saúde física. Desta forma, é fundamental assegurar um espaço para rotação de 360°, a maçaneta a 0,60 cm para permitir o alcance e acesso de uma pessoa com cadeira de rodas, a abertura e fechamento das portas deve ser por botoeira ou sensor e, por último, as portas em aberto devem ter uma largura maior ou igual a 0,80 cm (Figura 15). Portanto, as portas estão de acordo com a norma vigente.

3.7 Residencial - quartos- interno

Como citado anteriormente, nos residenciais possuem quartos que devem estar dispostos próximo a locais e serviços importantes e situados em rotas acessíveis, o que foi observado na ILPI (Figura 16). Além disso, por quarto residem no mínimo dois e no máximo quatro pessoas.

Outrossim, esses quartos precisam seguir as diretrizes, onde o morador possa ter um alcance visual e manual do que estiver exposto no ambiente, como também, é necessário o ambiente dispor de uma faixa livre mínima para circulação interna do morador que equivale a 0,90 cm de largura e as camas dos dormitórios devem ter uma altura de 0,46 cm. Portanto, conforme a Tabela 6, na ILPI as camas possuem uma altura de 0,50 cm, e, com isso, não seguem as normas (ABNT NBR 9050, 2020).

Sobre as janelas dos quartos, também medimos a altura para alcançar o dispositivo para abrir e fechar a janela que equivale a 1,60 cm de altura. Porém, de acordo com as normas, as janelas devem estar ao alcance visual do morador, exceto, se for necessário priorizar a segurança e privacidade do local, e devem ter uma altura entre 0,60 e 1,20 cm. Diante disso, é possível observar que a ILPI não está cumprindo as normas adequadas e pode gerar problemas de controle do ambiente para os residentes (ABNT NBR 9050, 2020).

MEDIDAS	
Largura da porta (residencial 1)	0,88 cm
Largura da porta (residencial 2)	0,95 cm
Altura da cama	0,50 cm
Altura para alcançar o dispositivo para abrir e fechar a janela	160 cm

Tabela 6 - medidas;

Por fim, nos quartos onde foram realizadas as coletas possuíam dois interruptores ao lado das camas, entretanto, estes não funcionavam. Como a coleta de dados foi por amostragem

por conveniência, tal evidência deve ser interpretada com cautela e não deve ser inferida a totalidade dos residenciais.

Os residenciais são espaços primordiais para a pessoa idosa, esses ambientes devem ser acolhedores, pois estes residentes necessitam criar um vínculo com o espaço onde irão residir. Inclusive, são nesses locais que o indivíduo realiza a maioria de suas atividades de vida diária, principalmente, aqueles residentes mais fragilizados e acamados. Algumas das atividades de vida diária realizadas nesses residenciais são alimentação, descanso e sono, lazer e autocuidado, por isso, é importante este espaço ser agradável e acessível.

Mediante o exposto, após a análise dos dados e do espaço, observamos que alguns pontos precisam ser adequados. O primeiro refere-se aos interruptores, os mesmos ficam em lugares estratégicos, mas não funcionam. Portanto, é evidente a importância para essa pessoa idosa de obter acesso a esses interruptores, pois evita a necessidade de se deslocar até outro ambiente para ligar as luzes do quarto e com isso, prevenir qualquer risco de queda. Outro ponto a ser adequado nos quartos são as janelas, estas não seguem a norma regulamentadora, pois não estão dispostas no ambiente ao alcance visual do residente. Logo, é primordial que a ILPI siga as normas, para uma melhor adaptação da pessoa idosa ao ambiente, para que seja evitado problemas relacionados à saúde física e psicológica.

3.8 Residencial - banheiros dos quartos- interno

Em conformidade com a NBR 9050/2020 sobre posicionamento das peças sanitárias, os seguintes parâmetros devem ser seguidos: circulação com giro de 360°, alcance manual para acionamento de válvula do vaso sanitário, da torneira, das barras, puxadores e trincos.

Sobre o piso, a NBR 9050/2020 afirma que o piso deve ser antiderrapante e não ter desníveis e ter ralos posicionados fora das áreas de manobras e transferências. Na ILPI foi encontrado ralo nesse ambiente e o piso é antiderrapante.

As barras de apoio utilizadas em sanitários devem resistir a um esforço de 150kg e suas extremidades devem estar fixadas na parede ou ser contínuo até o ponto de fixação com formato recurvado (Figura 17) sendo esses parâmetros seguidos pela instituição (ABNT NBR 9050, 2020).

Em consonância com a NBR 9050/2020 junto à bacia sanitária, quando houver paredes laterais, devem ser instaladas barras de apoio e transferência, sendo a barra horizontal com comprimento mínimo de 0,80 cm e uma barra vertical com comprimento mínimo de 0,70 cm, estando em conformidade com o que a norma autentifica. Sobre a barra de apoio do lavatório

(Figura 18) e sua altura até o chão, as barras horizontais devem ter mensuração de 0,80 cm, dado convergente à norma, conforme a tabela abaixo:

MEDIDAS	
Largura da porta	0,95 cm
Comprimento da barra de apoio próximo ao chuveiro	0,80 cm
Barra de apoio vertical próximo à bacia sanitária	0,70 cm
Barra de apoio vertical até o chão	1,55 cm
Barra de apoio horizontal atrás da bacia sanitária	0,80 cm
Medida da altura da barra de apoio do lavatório até o chão	0,80 cm

Tabela 7- medidas;

Foi constatado que nesse espaço existe um sistema de alarme (Figuras 19 e 20) e em convergência com a norma “Nos quartos, banheiros e sanitários de locais de hospedagem, de instituições de idosos e de hospitais, devem ser instalados telefones e alarmes de emergência visuais, sonoros e/ou vibratórios” (ABNT NBR 9050, 2020 p.50). Os alarmes são equipamentos ou dispositivos com capacidade de alertar e devem ser aplicados em espaços fechados como sanitários, boxes e cabines.

Foi verificado que existem barras de apoio nas laterais, barras horizontais e verticais, tornando o ambiente acessível, além de ter a presença de chuveiro, ducha, acionamento de alarme, cadeira de banho, ralo e piso antiderrapante.

Após a análise, um dos pontos positivos encontrados no banheiro foram o alcance manual para acionamento da válvula do vaso sanitário e da torneira, o piso antiderrapante, a presença de ralo entre a área do chuveiro e na outra parte, onde fica a pia, assim, evitando acúmulo de água no piso. Além de barras de apoio com formato recurvado e medidas adequadas.

Foi observado que existe um sistema de alarme, como também, foram identificadas outras Tecnologias Assistivas que auxiliam na atividade diária do banho, a exemplo, da cadeira de banho e da bucha de banho. Ademais, o vaso sanitário é um pouco mais alto e tem uma cadeira que fica acoplada a ele, além de ter um local, de fácil alcance, para colocar o sabonete próximo ao chuveiro, o que facilita na hora da execução da atividade do banho. Entretanto, como pontos negativos destacam-se: o local onde se encontram os sabonetes, por ser de difícil alcance aos residentes, necessitando de auxílio; e a falta de espelho, um recurso relevante para estimular sua autoestima e manter o autocuidado.

De modo geral, a instituição segue alguns parâmetros que estão de acordo com a norma, é um local considerado acessível, mas é preciso melhorar a percepção dos profissionais quanto a autonomia, a autoestima e a independência desses residentes.

3.9 Residencial - enfermaria - interno

Em um dos residenciais da ILPI, tem um espaço para a enfermaria, refeitório, quartos e um quarto equipado para as pessoas idosas acamadas. A enfermaria é um espaço destinado a profissionais como os técnicos de enfermagem, enfermeiros e cuidadores, e que se destina também para guardar e separar os materiais hospitalares, as medicações, entre outros. Diante disto, o ambiente é acessível e iluminado, possui corrimão, placas de saída e entradas (Figura 21 e 22) com medidas de acordo com as normas.

3.10 Residencial - refeitório- interno

Um dos residenciais possui um refeitório acoplado. O ambiente deste é acessível e iluminado. Ao analisarmos os objetos de higiene pessoal dos residentes estavam todos em um mesmo recipiente e este procedimento não é adequado e higiênico (Figura 23). Em outro recipiente ficam outros utensílios de cozinha e seringas (que servem como uma tecnologia assistiva adaptada para hidratar algumas pessoas idosas que não conseguem utilizar o copo) (Figura 24).

Diante do exposto, alguns pontos necessitam ser adequados neste espaço como, por exemplo, os objetos de higiene pessoal dos residentes que se encontram no mesmo recipiente. Logo, é imprescindível que esses objetos sejam armazenados em recipientes separados e com identificação, para que, no momento em que o residente ou o profissional, seja ele cuidador ou técnico, for utilizar, os mesmos possam estar higienizados e estejam com fácil identificação.

Sendo assim, esses residentes podem ser mais independentes no momento de realizar suas atividades de vida diária.

3.11 Residencial - quartos para pessoas idosas acamadas- interno

O quarto para as pessoas idosas acamadas dispõe de camas hospitalares, almofada ortopédica de posicionamento (Figura 04), equipamentos hospitalares, dentre outros. Além disso, acima da cama de cada residente acamado, é descrito o seu nome, da mãe e a sua patologia facilitando a identificação das pessoas idosas acamadas e de sua condição de saúde (Figura 25). quantidade 3 idosos

3.12 Residencial - varanda - interno/externo

A varanda dos prédios da ILPI contém caixas de som, corrimãos, piso antiderrapante, placas que indicam entrada e saída, fita antiderrapante preta no piso, além de bancos e cadeiras (madeira e plástico). A varanda é um espaço de convivência para as pessoas idosas (Figura 26) onde podem ser realizadas atividades recreativas e propiciam a interação e a participação social entre profissionais, residentes e profissionais voluntários (Figura 27) sendo um espaço que estimula a construção de vínculo com a instituição. Logo, é um espaço permissível para realizar diversas atividades como, por exemplo com o uso da música, onde será possível estimular a pessoa idosa a ter autonomia na escolha destas e poderá auxiliar no desenvolvimento e preservação dos aspectos cognitivos.

3.13 Capela - interna

A capela é um local capaz de proporcionar a participação social dos residentes, além de ser um espaço religioso. Sobre a infraestrutura foi analisado que as portas de entrada são acessíveis às pessoas idosas, sendo um espaço organizado que contém um altar e bancos. A parte da frente da capela (Figura 28) apresenta escadas que não permitem a passagem de todos os residentes, sobretudo, devido ter alguns que utilizam cadeira de rodas. Entretanto, a outra ala de entrada para a capela é adaptada para a entrada das pessoas idosas com cadeira de rodas, através de rampas.

Nesse espaço foi possível perceber que é um local que proporciona o convívio e a participação social, sendo relevante porque a religião faz parte dos fatores do cliente, que é um

dos domínios da Terapia Ocupacional. Esse ambiente apresenta pontos essenciais, porque auxilia na melhoria da saúde mental, ajuda o indivíduo a lidar com a ansiedade, o medo, a frustração, e sentimentos de desânimo, isolamento e abandono. Porém, um dos pontos negativos observados é que a capela não é ecumênica, o que pode gerar um certo desconforto e incômodo para aqueles que não tem as mesmas crenças.

3.14 Horta - externo

Essa ILPI tem um espaço territorial amplo, com construções e área verde vasta. Essa área possui vários tipos de plantas, flores, além de cultivo de alimento para consumo próprio (residentes da instituição), a exemplo, milho, raízes, abóbora, hortaliças, fruteiras e plantas para chás (Figuras 29, 30 e 31).

Para a pessoa idosa é importante estimular a participação social, a interação com o meio, o lazer, a busca por pertencimento e a identificação de potencialidades logo, esse espaço é um modo de proporcionar o resgate de algumas funções perdidas por eles, bem como pode estar relacionado ao histórico ocupacional de diversos residentes. Apesar disso, é necessário a garantia de segurança para que estes possam, por exemplo, usufruir desse espaço. Portanto, é importante a criação de estratégias para que essas pessoas idosas consigam interagir e realizar atividades variadas e significativas. Algumas estratégias para fortalecer a participação dessas pessoas idosas em atividades recreativas, como a horticultura, seriam: deixar o ambiente mais acessível, destinar uma pessoa responsável para interagir com a pessoa idosa e auxiliar na realização das atividades da horta e por último, construir um quadro de rotina e de atividades para serem realizadas na horta. Em síntese, a construção de estratégias para integrar a pessoa idosa em todos os ambientes da instituição deve ser priorizada, pois é primordial a realização de atividades que possam estimular as habilidades processuais.

3.15 Área de lazer da instituição - quiosque - externa

A área de lazer da instituição é constituída por um quiosque (Figura 32) que contém alguns bancos, cadeiras e mesas, onde a pessoa idosa pode realizar trocas sociais, treinos, atividades, jogos, entre outros. É um ambiente aberto e com iluminação natural durante o dia, porém, não possui corrimão e o percurso até esse espaço não é acessível, pois o piso é irregular, e isto pode dificultar a locomoção até o espaço causando risco a saúde. Ademais, o piso não segue as normas regulamentadoras, por ser um piso liso. Segundo a norma, o piso deve ser

regular, firme, estável, não trepidante e antiderrapante tanto no seco quanto no molhado (ABNT NBR 9050, 2020)

3.16 Demais áreas da instituição - interna

A instituição possui outros locais que não foram analisados, tais como, depósito, cozinha, administração, almoxarifado e lavanderia. Essas áreas não foram analisadas, pois o acesso é restrito aos funcionários.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos por meio de observações, avaliações e percepções das pesquisadoras, nota-se que a maioria dos espaços internos e externos da ILPI atendem ao que determina a NBR 9050/2020.

Nesse contexto, foi constatado também que na área interna, as tecnologias assistivas identificadas, em sua maioria, garantem a acessibilidade. Foram levantados alguns pontos que precisam ser adequados à norma, como por exemplo, a falta de sinalização tátil para os residentes com P.C.D., o acabamento do piso que deve ser regular e o uso de práticas e recursos que favoreçam a autonomia e independência dos residentes.

Salienta-se ainda que outras tecnologias assistivas foram identificadas na instituição, entre as quais muletas, bengalas, cadeiras de rodas, cadeira de banho e almofada ortopédica de posicionamento. Além disso, foi encontrada uma adaptação com o uso da seringa, que serve para hidratar a pessoa idosa acamada e/ou a pessoa que possui alguma dificuldade motora que a impede de segurar o utensílio, neste caso, o copo. Foi identificado que na instituição havia alarme no banheiro e em outros pontos, mas não conseguimos avaliar o seu funcionamento.

Diante do exposto sobre a análise do ambiente externo, alguns pontos a serem adequados foram identificados. O primeiro ponto a ser adequado na área externa é sobre os pisos táteis. A sinalização tátil é de suma importância para a pessoa idosa com deficiência visual parcial ou total, pois é através desta que irão conseguir se locomover e chegar ao ambiente da instituição desejada. Ainda sobre pisos, é necessário que a instituição siga as normas estabelecidas pela NBR 9050/2020, e com isso, os residentes teriam um ambiente externo mais acessível, sendo um ambiente para realizar atividades recreativas e comemorar datas importantes, em um espaço mais seguro e adaptado. Sendo assim, a área de lazer de uma instituição de moradia é fundamental para a pessoa idosa socializar com os outros residentes da instituição, com os

profissionais, com as visitas, e com outros indivíduos que possam estar na ILPI. A socialização também influencia na qualidade de vida, expectativa de vida das pessoas, bem como, estimula o corpo e o cognitivo da pessoa idosa.

Portanto, conclui-se que em relação às ocupações, são asseguradas a independência nas AVDs básicas (sono, higiene, se alimentar e se locomover), os residentes têm acesso e possuem equipamentos e auxílio para realizá-las. Nas Atividade Instrumental de Vida Diária (AIVDS), atividades como comprar e cozinhar, eles não participam.

Nas outras ocupações como o lazer (assistir, ouvir músicas, atividades recreativas com voluntários, comemoração de datas comemorativas, jogos de tabuleiro), foi observado que são atividades que os residentes possuem acesso, embora em relação às atividades físicas, por exemplo, esportes, as pessoas idosas da instituição ficam mais restritas e não realizam tais atividades.

As pesquisadoras identificaram ainda que o uso das atividades para estimular as habilidades processuais da pessoa idosa são fundamentais para o processo de envelhecimento. Na ILPI as atividades identificadas foram as pinturas e jogos (tabuleiros e dominó), essas consideradas atividades recreativas, além de estimular os aspectos cognitivos e motores. Diante das percepções, algumas atividades podem ser complementares, como por exemplo, a dança, a musicoterapia, a horticultura, outros tipos de jogos de mesa, o artesanato, a leitura e as atividades em meio virtual. É importante destacar que as pessoas idosas precisam ter autonomia para escolher quais atividades querem realizar e que estas devem ser significativas para as mesmas.

O terapeuta ocupacional pode atuar em um ILPI tendo sua atuação voltada para seu objeto de trabalho que são as ocupações, sendo elas: AVDs, AIVD, gestão de saúde, descanso e sono, educação, trabalho, brincar/ jogar, lazer e a participação social. Todas essas ocupações são fundamentais na vida de um indivíduo, principalmente de uma pessoa idosa que passa por um processo de adaptação na instituição. Logo, o terapeuta ocupacional pode atuar proporcionando mais autonomia, funcionalidade, independência e cognição para essa pessoa idosa, visando estimular o envelhecimento ativo.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050/2020: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. 4 ed. Rio de Janeiro, 2020.

Disponível em: https://www.caurn.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/ABNT-NBR-9050-15-Acessibilidade-emenda-1_-03-08-2020.pdf. Acesso em: 12. abr. 2023.

ANVISA. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 502, DE 27 DE MAIO DE 202. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial.1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em:

http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6278589/RDC_502_2021_.pdf/7609169b-840d-440a-b18e-e0ef725fdf3d

BRASIL, V.J.W; BATISTA, N.A.O ensino de geriatria e gerontologia na graduação médica. Rev.bras.educ.med.39 (3). Set (2015). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/pqnCG9d5yBPKYmhPPbnsd7m/?lang=pt>. Acesso em : 30 de maio de 2023.

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Presidência da República Casa Civil Subchefia para assuntos Jurídicos**. Brasília, DF, 2º de dezembro de 2004; 183º da Independência e 116º da República.

Disponível em:https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 24 de abril de 2023.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. **Presidência da República Casa Civil Subchefia para assuntos Jurídicos**.

Brasília, DF, 1º de outubro de 2003; 182º da Independência e 115º da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 24 de abril de 2023.

COSTA H.G; FÁVERO C.H. Inclusão: a Acessibilidade como Garantia de Educação de Qualidade. **Seget**. 2014.

DOS SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: Um processo multifatorial. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 1, p. 3–10, 2009.

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL, 2020. Disponível em:

<<https://bvsmms.saude.gov.br/envelhecimento-saudavel/>> Acesso em: 1. Ago. 2022

GRADIM, L. C. C. et al. Mapeamento de recursos de tecnologia assistiva utilizados por idosos. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 27, n. 1, p. 72, 2016.

GOMES, D.; TEIXEIRA, L.; RIBEIRO, J. Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo, 4ª ed. Versão Portuguesa de Occupational Therapy **Practice Framework: Domain and Process 4th Edition (AOTA - 2020)**. Politécnico de Leiria

JACOB, L. R.; MAIA, F. DO N.; MITRE, R. M. DE A. Tecnologia Assistiva no ambiente hospitalar: Uma análise da prática. **RevisbraTO**, v. 2, n. 2, p. 471- 472;476, 2018.

JOAQUIM, R. H. V. T. et al. Terapia ocupacional e oncologia pediátrica: caracterização dos profissionais em centros de referência no Estado de São Paulo. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 28, n. 1, p. 36–45, 2017.

LEITE, E. DE S. et al. Tecnologia assistiva e envelhecimento ativo segundo profissionais atuantes em grupos de convivência. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 52, p. 1–8, 2018.

MACIEL, E. J. S. **Tecnologia assistiva para idosos em instituições de longa permanência**. TCC, Enfermagem. Cajazeiras: UFCG, p.50. 2015.

MARINS, S. C. F.; EMMEL, M. L. G. Formação do Terapeuta Ocupacional: Acessibilidade e Tecnologias. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 19, n. 1, p. 37–52, 2011.

MOREIRA, A. F. **Terapia Ocupacional e Tecnologia assistiva na oncologia pediátrica**, 2012. Disponível em: <<https://casadurvalpaiva.org.br/artigos/82/Terapia-Ocupacional-e-Tecnologia-assistiva-na-oncologia-pediatica-2012-82>>. Acesso em: 11 mar. 2022.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. **Revista Nacional de Reabilitação (Reação)**, São Paulo, Ano XII, mar./abr. 2009, p. 10-16.

SILVA, R. C. R. DA; SFREDO, Y. Terapia Ocupacional e o uso de tecnologia assistiva como recurso terapêutico na artrogripose. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 21, n. 3, p. 479–491, 2013.

SOUZA, C. C. DE et al. Mobilidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 2, p. 285–293, 2013.

SOUZA, D. B. G.; QUIRINO, L. M.; BARBOSA, J. DE S. P. Influência comportamental do idoso frente ao processo de senescência e senilidade. **Rev Bras Interdiscip Saúde**, v. 3, n. 4, p. 85–90, 2021.

APÊNDICE- Figuras de identificação de acessibilidade na instituição

FIGURA 01. CADEIRA DE RODAS



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 02. ANDADORES



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 03. CADEIRA DE BANHO



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 04. ALMOFADA ORTOPÉDICA



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 05. ÁREA DE CIRCULAÇÃO DA INSTITUIÇÃO - EXTERNA



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 06. ÁREA DE CIRCULAÇÃO DA INSTITUIÇÃO - EXTERNA

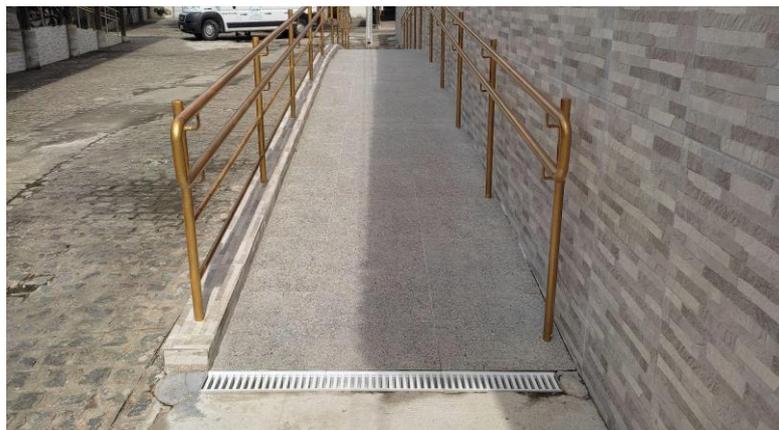


Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 07. RAMPAS



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 08. LARGURA DA RAMPA

Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 09. PORTA DO REFEITÓRIO ACESSO EXTERNO DO ESPAÇO

Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 10. PISO DO REFEITÓRIO

Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 11. REFETÓRIO - ÁREA INTERNA



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 12. ALTURA DA MESA



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 13. ALTURA DO BEBEDOURO E DA PIA



Fonte:Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 14. LARGURA DA PIA



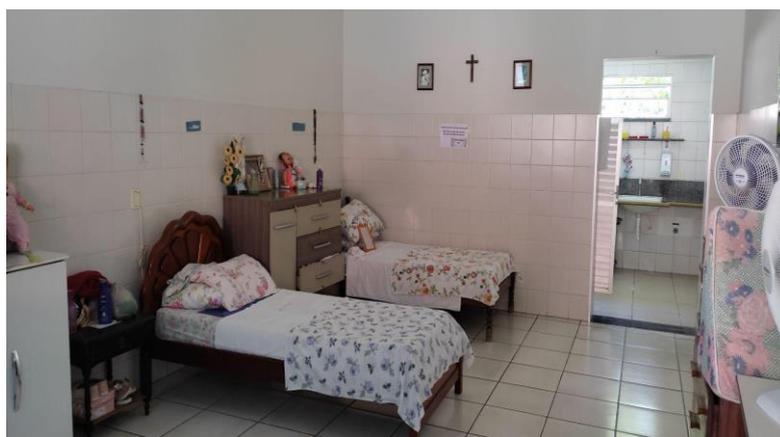
Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 15. RESIDENCIAL - PORTAS



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 16. RESIDENCIAL



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 17. BARRA DE APOIO



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 18. BARRA DE APOIO - LAVATÓRIO



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 19. SISTEMA DE ALARME



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 20. SISTEMA DE ALARME



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 21. PLACAS DE SAÍDA E ENTRADAS



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 22. PLACAS DE SAÍDA E ENTRADAS



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 23. MATERIAL PARA HIGIENE PESSOAL



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 24. UTENSÍLIOS DE COZINHA



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 25. IDENTIFICAÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS ACAMADAS



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 26. VARANDA



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 27. ATIVIDADES RECREATIVAS



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 28. FRETE DA CAPELA



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 29. HORTA



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 30. HORTA



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 31. HORTA



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)

FIGURA 32. ÁREA DE LAZER DA INSTITUIÇÃO - QUIOSQUE



Fonte: Acervo da pesquisadora (2023)