

**OS EFEITOS DA TERAPIA DO RISO SOBRE AS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DA
VIDA DIÁRIA NA CONCEPÇÃO DE INDIVÍDUOS IDOSOS**
**THE EFFECTS OF LAUGHTER THERAPY ON THE INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF
DAILY LIFE IN THE CONCEPTION OF ELDERLY INDIVIDUALS**

Rafael dos Santos *, **
santos.rafael31@yahoo.com.br

José Teixeira de Seixas Filho*
seixasfilho@yahoo.com.br

Maria Auxiliadora Terra Cunha*
tiadodora@uol.com.br

Felipe da Silva Triani***
felipetriani@gmail.com

Jorge Felipe Columá*, ****.
jorgecoluma@gmail.com

* Centro Universitário Augusto Motta , Rio de Janeiro/RJ – Brasil

** Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ - Brasil

*** Faculdade Gama e Souza , Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Fundação de Apoio à Escola Técnica do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Resumo

A terapia do riso é uma técnica lúdica utilizada há tempos, embora seus efeitos sobre a autonomia de indivíduos idosos ainda são pouco conhecidos. Dessa maneira, o objetivo deste trabalho foi conhecer os efeitos da aplicação da terapia do riso sobre as atividades instrumentais da vida diária na concepção de indivíduos idosos. Para atingir o objetivo foram avaliados dezesseis idosos, variando de 65 a 70 anos, sendo o desempenho funcional medido pela capacidade dos idosos de executar Atividades Instrumentais da Vida Diária. A avaliação foi realizada pré e pós-intervenção. Nessa perspectiva, os resultados apontaram que após 60 dias de terapia do riso houve melhora na autonomia funcional dos idosos. Portanto, a investigação concluiu que a terapia do riso se mostra como uma boa estratégia de intervenção para a promoção da saúde de pessoas idosas.

Palavras-chave: Desenvolvimento Local; Ciências Ambientais; Envelhecimento.

Abstract

Laughter therapy is a playful technique used for some time, although its effects on the autonomy of elderly individuals are still poorly understood. In this way, the objective of this work was to know the effects of the application of laughter therapy on the instrumental activities of daily life in the conception of elderly individuals. Sixteen elderly individuals, ranging from 65 to 70 years old, were evaluated to achieve the objective, and functional performance was measured by the ability of the elderly to perform Instrumental Activities of Daily Living. The evaluation was performed pre- and post-intervention. From this perspective, the results showed that after 60 days of laughter therapy there was an improvement in the functional autonomy of the elderly. Therefore, the research concluded that laughter therapy is a good intervention strategy for the promotion of the health of the elderly.

Keywords: Local Development; Environmental Sciences; Aging.

INTRODUÇÃO

O aumento do número de idosos é notável em todo o mundo. O avanço da tecnologia possibilitou ao homem uma maior expectativa de vida com melhor qualidade. Consequentemente cresceu a preocupação não só com a saúde física, mas também com a saúde mental da população com mais de 65 anos de idade. Há, ainda, os que consideram que eles são mais vulneráveis, tanto fisicamente quanto psicologicamente (CALDEIRA; RIBEIRO, 2004).

A terapia do riso tem o lúdico como fator motivador e propõe mudanças na cultura organizacional, que resulta no cuidado integral e holístico, sem barreiras, nem formalidades, para promover o contato sadio entre o cuidador e seu paciente por meio do sorriso, do abraço, da dança, do olhar ou simplesmente pela atitude de saber ouvi-lo sem formalidade.

O riso ativa e desencadeiam a produção e a liberação de hormônios, as “endorfinas”, que são os mesmos produzidos quando se faz exercícios e caminhadas, principalmente ao ar livre. Essas substâncias já foram denominadas de “hormônios da alegria e da felicidade”, por gerarem grande bem-estar (LAMBERT, 1999).

Na atualidade, a tendência mundial da atenção à saúde é uma progressiva diminuição nos atendimentos presenciais do médico, devido ao encarecimento deste procedimento. A solução encontrada e que começa a ser adotada em praticamente todos os países capitalistas, é a da delegação de parte das atribuições médicas para os enfermeiros. Aqui estão incluídas as consultas com os pacientes que, até hoje, eram privativas dos médicos, que assumem a supervisão e o monitoramento desta tarefa e, de várias situações que hoje são consideradas como “ato médico”. Com essa tendência, elas voltariam à sua origem, isto é, seriam realizados pela enfermeira especializada (PIETRA PEDROSO, 2012).

As responsabilidades que hoje pertencem, legalmente, somente aos enfermeiros formados, possuem uma tendência político-administrativa de serem transferidas, também, aos técnicos de enfermagem. Assim como as destes, serem, igualmente transferidas, aos auxiliares de enfermagem. Este novo quadro de atenção à saúde, que vem se desenhando, acompanhado de uma política de descentralização dos cuidados, consubstanciado na criação de uma rede que proporcione a cura antes que se tenha a necessidade de dirigir-se ao hospital da região, cria uma “cadeia de transferências”, surgindo daí um novo profissional, o cuidador. É sobre esse novo profissional, particularmente no que concerne ao cuidador de idosos, que foram repassadas as técnicas lúdicas, pois acredita-se que suas ações representam uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida, por meio da união do fisiológico com o psicológico, que estabelecerão a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde.

A técnica lúdica para idosos apóia e ajuda nas diferentes situações de dependência, permitindo uma interferência positiva nas Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), conforme Lawton (1991). De acordo com Katz e colaboradores (1970) nas Atividades da Vida Diária (AVD) com ou sem limitações, identificando e respeitando suas necessidades e expectativas individuais, por meio de estímulo da sua capacidade funcional e da ludicidade. Portanto, considerando a necessidade da manutenção desta capacidade para exercer as atividades diárias, o objetivo deste trabalho foi conhecer os efeitos da aplicação da terapia do riso sobre as atividades instrumentais da vida diária na concepção de indivíduos idosos.

METODOLOGIA

Amostra

Foram avaliados dezesseis idosos, variando de 65 a 70 anos de idade, indicados pelos cuidadores que atuavam junto a estes moradores, distribuídos pelas 15 comunidades que formam o Complexo do Alemão, a saber: Itararé, Joaquim de Queiróz, Mourão Filho, Nova Brasília, Morro das Palmeiras, Parque Alvorada, Relicário, Ademas, Vila Matinha, Morro do Piancó, Morro do Adeus, Morro da Baiana, Estrada do Itararé, Morro do Alemão e Armando Sodré.

Instrumentos de coleta

O desempenho funcional foi medido pela capacidade dos idosos de executar Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) e Atividades da Vida Diária (AVD), obtido por meio de instrumento de aproximação realizado por um questionário contendo as seguintes perguntas: você é capaz preparar as suas refeições?; Você é capaz de tomar os seus remédios?; Você é capaz controlar o seu dinheiro?; Você é capaz de usar o telefone?; Você é capaz de fazer pequenos trabalhos domésticos sem o cuidador?

Procedimentos

A dinamização da animação de idosos foi realizada tendo por referência os critérios de Promoção de Saúde do Idoso, defendidos por Jacob Filho (1998). Porém como seu universo era da pessoa idosa

que apresenta características peculiares, foram realizadas algumas adaptações, por meio de 15 oficinas, segundo Santos (2013), a saber:

- Oficina nº. 01 – Introdução: Apresentação do Curso, ressaltando a melhoria na Qualidade de Vida, divulgação dos objetivos que são os de capacitar pessoas para cuidar de idosos, com ou sem limitações, para as Atividades da Vida Diária (AVDs) e a realização de Atividades Instrumental da Vida Diária (AIVD).
- Oficina nº. 02 – Lavagens das Mãos e Hábitos de Higiene. A higiene pessoal é indispensável, sendo necessária a realização de um conjunto de meios para manter as condições favoráveis à saúde, executado por meio de jogo de memória, onde se aprende posições e seqüências para a realização da perfeita lavagem de mãos, assim como quando esta ações é fundamental para que não haja auto-contaminação do idoso.
- Oficina nº. 03 – Rotina de Alimentação e Envelhecimento Saudável. Foram realizados exercícios que aliviam os males do envelhecimento, como as artrites e artroses; assim como ocorreram palestras sobre a boa alimentação, ressaltando que esta também pode prolongar a vida com saúde.
- Oficina nº. 04 – Estatuto do Idoso. Aprovado em setembro de 2003, amplia os direitos dos cidadãos com idade acima de 60 anos, sendo transmitidos aos idosos utilizando-se de jogos competitivos; associados à oficinas para esclarecimentos dos ganhos legais que melhoraram a vida dos idosos.
- Oficina nº. 05 – Técnicas de Transferência de Incapaz. Os idosos que apresentam dificuldades de movimentação e estão acamados, devem ser posicionados de forma confortável para evitar deformidades. Em função disso, foram realizados os jogos dinâmicos de finalização de atividades, onde foram repassados diversos modelos de transferência de idosos.
- Oficina nº. 06 – Técnicas de Alívio da Asma. A terceira idade não está “imune” à asma. Também os mais idosos podem sofrer, com muita frequência, com a doença, por isso foram realizadas brincadeiras de grupo ao ar livre.
- Oficina nº. 07 – Cuidados nos Aspectos Psicológicos. A importância da atenção aos aspectos psicológicos ao idoso na assistência domiciliar é de fundamental importância para que se proporcione qualidade de vida, para esta finalidade foram aplicadas técnicas por meio de jogos de memória.
- Oficina nº. 08 – Cuidando do Cuidador. A tarefa de cuidar de alguém geralmente se soma às outras atividades do dia-a-dia. O cuidador fica sobrecarregado, pois muitas vezes assume sozinha a responsabilidade pelos que possuem necessidades especiais. Esta oficina utiliza técnicas de relaxamento e orientação de condutas.

- Oficina nº. 09 - Banho Gostoso. A higiene é um dos fatores mais importantes para o asseio, conforto e Qualidade de Vida de um idoso. Portanto, torna-se necessário o aprendizado de técnicas de manejo e persuasão para se obter este objetivo.
- Oficina nº. 10 – Treinamento de Intestino e Cuidados com a Ostomia. Embora a recuperação do controle normal do funcionamento do intestino não seja possível para a maioria dos idosos, pode-se “treinar” o intestino para trabalhar em determinadas horas do dia.
- Oficina nº. 11 – Disfagia (dificuldade de engolir) e Sonda de alimentação. A disfagia é uma perturbação que é conhecida pela dificuldade em engolir alimentos sólidos e/ou líquidos e por ficar com a comida “presa” na boca, nomeadamente na garganta ou no esôfago.
- Oficina nº. 12 – *Diabetes Mellitus*, Comunicação e Cuidados com a Medicação. O *Diabetes Mellitus* resulta da deficiência absoluta ou relativa de insulina, ou a resistência às ações desse hormônio.
- Oficina nº. 13 – Sonda Vesical de Demora e Cuidados com Idosos Inconscientes. Sonda vesical de demora é utilizada para controlar o volume urinário, possibilitar a eliminação da urina em idosos imobilizados, inconscientes ou com obstrução, em pós-operatório de cirurgias urológicas.
- Oficina nº. 14 – Estimulação Sensorial. A sensibilização e estimulação dos sentidos são experiências muito importantes para o neurológico e para a preservação dessas funções. Jogos interativos de leitura e histórias contadas e dançadas.
- Oficina nº. 15 – Proteger o Idoso. Úlceras por pressão são definidas como lesões cutâneas ou de partes moles de etiologia isquêmica, secundárias ao aumento da pressão externa, predominando sobre proeminência óssea. Prevenção de quedas em idosos.

Instrumentos de análise de dados

Para a avaliação foram realizadas quinzenalmente, durante sessenta dias, visitas técnicas a casa dos idosos. Nessas visitas buscou-se realizar uma Avaliação das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) e uma Avaliação da Vida Diária (AVDs).

Análise estatística

Os resultados das aplicações das técnicas lúdicas demonstradas pelos dados obtidos dos parâmetros coletados juntos aos idosos foram submetidos ao Teste-T de Student ($p < 0,05$),

Aspectos Éticos

Por se tratar de um estudo que envolve seres humanos, fez-se necessário, inicialmente, a elaboração de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, assinado em duas vias, tanto pelo cuidador como pelo cuidado, autorizando suas participações na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram claramente ($P < 0,05$) a diferença entre o comportamento do idoso da triagem inicial e os progressos obtidos após receberem 60 dias de terapia lúdica.

Tabela 1– Comparação da triagem antes e após receber 60 dias de terapia lúdica em idosos do Complexo do Alemão sobre as atividades instrumentais da vida diária (AIVD)

Item	AIVD	Antes (triagem)		Depois (após terapia)		$\Delta\%+$
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	
1	Você é capaz de preparar as suas refeições?	9	7	11	5	16,7
2	Você é capaz de tomar os seus remédios?	8	8	10	6	16,7
3	Você é capaz de fazer compras de mercearia, padaria etc.?	8	8	9	7	8,3
4	Você é capaz de controlar o seu dinheiro?	7	9	11	5	33,3
5	Você é capaz de usar o telefone?	8	8	12	4	33,3
6	Você é capaz de arrumar a sua casa?	7	9	10	6	25,0
7	Você é capaz de lavar a sua roupa?	7	9	10	6	25,0
8	Você é capaz de fazer pequenos trabalhos domésticos sem o cuidador?	7	9	10	6	25,0
9	Você é capaz de sair de casa sozinho (a) para lugares mais distantes?	8	8	8	8	0,0
Médias		5,7($\pm 0,5$) A	6,3($\pm 0,05$) A			
				8,1($\pm 1,36$) A	3,9($\pm 1,36$) B	

*Comparação entre as médias das triagens através do Teste-T de Student ($p < 0,05$).

Os resultados demonstraram, para o item que se refere ao preparo das refeições, após a terapia lúdica, que houve um aumento perto de 17% na execução desta tarefa, sendo um indicativo de tomada de atitude, ou seja, saída da inércia. Esta observação corrobora Corbeau (2005) quando relatou que o comer pode ser compreendido a partir de outras dimensões no estudo do idoso, uma vez que após a ingestão dos alimentos, emergem impressões, lembranças, discursos e comportamentos alimentares.

Essa atitude ativa é, ainda, uma resposta positiva bastante satisfatória, uma vez que Dumazedier (2001) relatou que a atitude ativa envolve a participação e vai gerar o desejo de assumir, em todos os níveis, um grau variável de responsabilidades na vida social, ainda que não em caráter permanente, mas opondo-se ao isolamento social.

Outro aspecto interessante foi observado no que se refere à independência de tomar os seus remédios, onde se percebeu aumento de mesma grandeza (17%) para este item, após o idoso receber a terapia lúdica de seu cuidador durante o curso. Esta ação denotou, além de tomada de atitude, um excelente exercício de memória, pois conforme Bernstein et. al. (1989) pelo fato de ocorrer para o idoso um aumento na média de medicamentos utilizados e existir indícios a nível mundial, uma correta utilização destes medicamentos entre os idosos, quando comparados as outras faixas etárias (ROZENFELD; PEPE, 1997).

A atitude ativa proporciona um progresso pessoal e desenvolvimento da personalidade, de forma harmônica, principalmente para o idoso que possui o tempo livre. O lúdico, assim como o lazer, proporciona à idosa melhora nas relações com o outro e com o mundo, como uma forma de ressignificar a sua auto-imagem e sua auto-estima configurando uma nova identidade individual e social (GÁSPARI; SCHWARTZ, 2004).

O reflexo destas mudanças comportamentais foi bem expresso quando houve um aumento de 33% dos idosos que passaram a controlar o dinheiro, após serem submetidos à terapia do lúdico, sendo um expressivo sinal de independência, o que confirma uma atitude mais ativa por parte destes idosos, demonstrando a garantia de seu auto sustento o que corrobora Fernandes e Fragoso (2002) quando relataram sobre a questão financeira do idoso que, geralmente, existe uma grande preocupação em garantir o próprio sustento na chamada melhor idade.

O sentimento de independência foi celebrado pelos idosos submetidos à terapia do lúdico pelo, também, expressivo aumento (33%) de comunicação com o exterior do lar, pelo telefone, sendo uma importante demonstração de saída da depressão. Este dado foi indicado pelo aumento de 25% de atuação nas outras tarefas do lar, fato que, com base nos ensinamentos de Neri (2001; 2006), reforçou a idéia de que a capacidade para a realização das tarefas da vida diária e a manutenção do *status* cognitivo são requisitos básicos para compor o envelhecimento bem-sucedido.

Ocorreram mudanças de comportamento, após os 60 dias, que apesar do pouco tempo, permitiram inferir-se que estes fatos são semelhantes aos relatados por Ruschel (2007) quando observou uma série de mudanças com o envelhecimento, em consequência da saúde geral do indivíduo, resultando no comprometimento de funções biológicas, fisiológicas, psicológicas e sensoriais. Assim, dentre as privações sensoriais, a deficiência auditiva é a que produz maior impacto na comunicação, podendo levar o indivíduo a um isolamento social e familiar.

Em relação ao item Atividade da Vida Diária (AVDs) auto-cuidado realizado na triagem e após 60 dias de aplicação da terapia lúdica, obteve-se significante diferentes de atitudes nos idosos observados neste estudo (Tabela 2).

Tabela 2. Observação dos progressos obtidos em 60 dias pelos idosos cuidados, na avaliação realizada pela coordenação do curso, adaptado de Katz e outros (1970)

AUTO-CUIDADO	SITUAÇÃO	ANTES (TRIAGEM)		DEPOIS (APÓS TERAPIA)		Δ%+
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	
BANHAR-SE – Usa adequadamente o chuveiro, sabão e esponja.	Independente para entrar e sair do banheiro?	10	6	12	4	16,7
VESTIR-SE – Apanha a roupa do armário, despe-se e veste-se.	Independente para pegar a roupa e se vestir?	12	4	16	0	16,7
USO DO BANHEIRO – Locomove-se até o banheiro, despe-se, se limpa e arruma a roupa.	Independente para ir ao banheiro e se limpar?	12	4	16	0	16,7
TRANSFERIR-SE – Locomove-se da cama para a cadeira e vice-versa.	Independente para deitar-se ou levantar-se, sentar e levantar da cadeira?	11	5	13	3	16,7
CONTROLE ESFINCTERIANO	Micção	12	4	16	0	16,7
CONTROLE ESFINCTERIANO	Evacuação	13	3	16	0	8,3
ALIMENTAR-SE – Consegue apanhar a comida no prato e levá-la à boca.	Independente para ingerir alimentos?	12	4	16	0	16,7
Média		11,72±0,9A	4,28±0,9			
Média				15±3,00A	1,00±3,00	
Média		11,72±0,9B		15±3,00A		

*Comparação entre as médias das triagens através do Teste-T de Student ($p<0,05$).

De acordo com Silva e Mura (2007) a perda da capacidade funcional afeta as atividades de cuidados pessoais básicos, como escovar os dentes, tomar banho, calçar sapatos, vestir-se, dentre outras. A realização das AVDs é um dos fatores que determinam a expectativa de vida ativa. Quando a saúde dificulta a realização das atividades cotidianas, o idoso torna-se dependente de outros, ou de algum tipo de assistência médica, psicológica ou social (FRANCHI; MONTENEGRO JUNIOR, 2005).

Queiroz (2012) comentou que o envelhecimento causa profundas transformações na vida, especialmente na saúde, nas relações interpessoais, sociais e econômicas. E se estiver associado às doenças crônicas que ocorrem com esse processo, altera de forma significativa a Qualidade de Vida, principalmente, no que tange a independência e autonomia. Para avaliar a autonomia de ação, também conhecida como autonomia funcional, diversos estudos têm apresentado testes práticos que verificaram a independência física de idosos (VALE, 2004). Por outro lado, poucas pesquisas têm abordado testes destinados a avaliar a funcionalidade física dos membros superiores (ARDEN *et al.*, 2004) formando

então uma lacuna no conhecimento. Entretanto no presente trabalho pode-se observar, em 60 dias, um aumento de 16,7% nos idosos que voltaram a se vestir, resultado semelhante foi encontrado por Pernambuco (2004) quando avaliou a técnica clássica do cuidar, mas com um tempo maior de aplicação.

Em relação à influência do isolamento social na capacidade funcional dos idosos, estudos apontam que as atividades instrumentais estão fortemente relacionadas com a participação do indivíduo na sociedade (QUEIROZ, 2012; LAZARI; LOJUDICE; MAROTA, 2009; COSTA *et al.*, 2001). Deste modo, pode-se inferir que a vida sem isolamento e com bom suporte social, fornecido por familiares e amigos, pode manter por mais tempo os idosos com uma vida mais ativa e independente, o que concorda com os achados de Del Duca, Hallal e Nahas (2009).

Lazari, Lojudice e Marota (2009) relataram que dentre as Atividades da Vida Diária (AVDs), a perda urinária, geralmente, apresenta-se como mais frequentemente momento antes do idoso alcançar ao banheiro (21,3%), assim como na tosse e no espirro (19,1%), levando ao isolamento social, a depressão e as alterações no convívio social, relacionado ao medo de perda de urina em público, interferindo diretamente no estilo de vida deste idoso. Na presente pesquisa foi observado aumento de 16,7% da população de idosos submetidos às atividades lúdicas, que começaram a ter o controle de micção e 8,3% para o controle esfinteriano, em apenas 60 dias de terapia. A este respeito Costa e colaboradores (2001) comentaram que estes controles são os grandes problemas nos idosos, pois resultam em perda da autonomia e grande sobrecarga para os familiares e cuidadores.

Pacientes com sintomas leves muitas vezes não são diagnosticados em consultas de rotina (JOHNSTON; HARPER; LANDEFELD, 2006). As perdas funcionais e psicossociais que acompanham o envelhecimento podem, freqüentemente, resultar em depressão. Quanto à incontinência urinária, embora o problema esteja presente em até 30% dos idosos não institucionalizados, muitas vezes não é identificado. Em geral os pacientes não relatam incontinência, a menos que sejam perguntados (SIRENA; MORIGUCHI, 2004).

À medida que aumenta a idade cronológica as pessoas tornam-se menos ativas, suas capacidades físicas diminuem e, com alterações psicológicas que acompanham a idade (depressão, estresse, sentimento de velhice), existe ainda a diminuição maior da atividade física que conseqüentemente facilita a aparição de doenças crônicas, que, contribuem para deteriorar o processo de envelhecimento. A maioria dos efeitos do envelhecimento acontece por imobilidade e má adaptação e não somente por doenças crônicas (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2000).

Os resultados apresentados na Tabela 2 em relação à vontade de comer demonstraram que os idosos que não se alimentavam, cerca de 30% da população estudada, após serem submetidos à terapia do lúdico por 60 dias, iniciaram sua alimentação de forma independente. Dentre as técnicas utilizadas,

relacionou-se a colorimetria e os aspectos sensoriais, tais como sabor, apresentação, aparência, aroma, variedade do cardápio, temperatura, textura, assim como o tipo de preparação. Resultados semelhantes foram obtidos nos estudos de Stanga et. al. (2003) e Wright et. al. (2006) quando relataram que a satisfação esteve ligada à variedade, odor, textura da carne, temperatura, sabor da refeição e componentes do cardápio. O sabor da comida é um dos aspectos importantes para que a ingestão seja adequada e o momento da refeição seja satisfatório.

A orientação aos cuidadores segue àquelas recomendadas por Emed (2006) onde se utiliza locais tranquilos e iluminados, assim como cores contrastantes entre o prato e a toalha de mesa, ajudando- o na visualização dos alimentos. Marchini, Ferriolli e Moriguti (1998) comentaram que o processo de envelhecer apresenta aspectos peculiares que podem comprometer o estado nutricional. Estes podem ser atribuídos às alterações fisiológicas, como as que ocorrem no paladar e olfato, a disfagia, dificuldade de locomoção e desorientação, que podem alterar tarefas simples como a capacidade de obter, preparar e levar o alimento à boca, causando problemas nutricionais.

Os resultados de independência alcançados pelos idosos submetidos a esta nova técnica terapêutica, utilizando-se do lúdico para retirar esses cidadãos da inércia e devolvê-los à sociedade, com ser integrante a ativo, em 60 dias de atividades, é uma prova que esta técnica atingiu além do corpo, a alma de quem precisa ser cuidado, corroborando Souza e Vaz (2007) quando declararam que tudo o que existe e vive precisa ser cuidado para continuar a existir e a viver, sendo que a essência do ser humano reside no cuidado. Portanto, o cuidado é mais fundamental do que a razão e a vontade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em algum momento da vida, as pessoas sempre irão experimentar o ato de cuidar. Será uma experiência única, pois cuidar de um idoso satisfazendo as suas necessidades pode ser uma das experiências mais comovedoras e satisfatórias. Cuidar de um idoso não é apenas dar banho, comida e remédios nos horários estipulados. Vai, além disso, é preciso conhecer a fisiologia, os agravos que acometem esse idoso.

É possível realizar o Desenvolvimento Local, construindo e implantando uma tecnologia social, produtora de resultados concretos, através da interação entre a Universidade, as Associações de Moradores e a Comunidade, desde que se respeitem os saberes recíprocos, assim como, os reais interesses dos atores locais. Ademais, esta tecnologia social, produzida em parceria, é capaz de proporcionar, solidariamente, a geração de renda através de atividades dignas e, principalmente melhorar

a Qualidade de Vida de quem precisa. Esta pesquisa apontou mudanças significativas nesta Comunidade a partir da aplicação dessas técnicas lúdicas.

Com relação às Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) observou-se que com relação ao questionamento sobre a independência do Cuidado em preparar as suas próprias refeições na triagem foi respondida positivamente por nove atores, mas após a aplicação da Terapia esta escolha aumentou para 11. Com relação à capacidade de usar o telefone que inicialmente foi confirmada por oito, no reteste aumentou para 12.

Com relação aos comportamentos de auto-cuidado, os dezesseis idosos que foram assistidos nessa terapia lúdica apresentaram melhoras significativas em relação a Vestir-se; Usar o Banheiro; Controle Esfincteriano (micção e defecação) e Alimentar-se, ou seja, melhoraram seu desempenho nessas Atividades de Vida Diária.

O contínuo “envelhecimento” da população brasileira, associada aos resultados positivos obtidos indicam que é importante para o estabelecimento de novas políticas públicas, considerarem o papel relevante que pode ser exercido pelos cuidadores de idosos. Acredita-se que o resgate da autonomia e da auto-estima dos idosos, que foram obtidos nesta experiência, possa vir a diminuir expressamente os gastos do governo com saúde pública.

REFERÊNCIAS

- ARDEN, C. I; JANSSEN, I.; ROSS, R.; KATZMARZYK, P. T. Development of health-related waist circumference thresholds within BMI categorie. **Obes Res**, v. 12(7): p. 1094-1103. 2004.
- CALDEIRA, A. P. S.; RIBEIRO, R. C. H. M. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. **Arq. Ciência Saúde**, v. 11, n. 2, p. 2-6, Abr./Jun. 2004.
- CORBEAU, J. R. Rituels alimentaires et mutations sociales. **Cahiers Internationaux de Sociologie**, n. 92, p. 101-120, 2005.
- COSTA, M. F. L.; CORRÊA, A. C.; CANÇADO, F. A. X. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 745-757, 2001.
- DEL DUCA *et al.* Aspectos comportamentais e de saúde associados à incapacidade funcional em idosos: estudo de base populacional. **Rev. da Ed. Física - UEM**, n. 19 (4), p. 577-585, 2009.
- DUMAZEDIER, J. **Lazer e cultura popular**. 3 ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.
- EMED, T. C. X. S.; KRONBAUER, A.; MAGNONI, D. Mini avaliação nutricional como indicador de diagnóstico em idosos em asilos. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, São Paulo, v. 21, n. 3, Set. 2006.

FERNANDES, M. G. M.; FRAGOSO, K. S. M. Violência doméstica contra idosos. **Revista A Terceira Idade**, São Paulo, v. 13, n. 25, Ago. 2002.

FRANCHI, K. M. B.; MONTENEGRO JÚNIOR, R. M. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 18, n. 3, p. 152-156, 2005.

GÁSPARI, J. C.; SCHWARTZ, G. M. O idoso e a ressignificação emocional do lazer. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, p. 69–76, Jan./Abr. 2004.

JACOB-FILHO, W. Promoção da Saúde do Idoso: um desafio interdisciplinar. *In* Jacob-Filho, W. **Promoção da Saúde do Idoso**. Editora Lemos, São Paulo, 1998.

JOHNSTON, C. B.; HARPER, G. M.; LANDEFELD, C. S. Geriatric medicine. *In*: MCPHEE, S. J.; PAPADAKIS, M. A.; TIERNEY, J. R. L. M. *Current medical diagnosis & treatment*, McGraw Hill Medical. New York, p.51-67, 2006.

KATZ, S.; DOWNS, T. D.; CASH, H. R.; GROTZ, R. C. Progress in development of the index of ADL. **Gerontologist**. V. 10 (1). P. 20-30. 1970.

LAMBERT, E. **A terapia do riso: a cura pela alegria**. São Paulo: Pensamento, Cultrix, 1999.

LAWTON, M. P. **Behavior relevant ecological factors**. *In*: SCHAIRES, K. W.; SCHOOLER, C. (eds.). *Social structure and aging: psychological processes*. Hillsdale: Erlbaum, p. 57-58, 1991.

LAZARI, I. C. F.; LOJUDICE, D. C.; MAROTA, A. G. Avaliação da qualidade de vida de idosas com incontinência urinária: idosas institucionalizadas em uma instituição de longa permanência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** [serial on the internet]. 2009 [cited 2012 Apr 23], n. 12(1), p.103-112. Available from: <http://www.crde-unati.uerj.br/img_tse/v12n1/pdf/art_8.pdf>. Acesso em: 15 Fev. 2013.

MARCHINI, J. S.; FERRIOLLI, E.; MORIGUTI, J. C. Suporte Nutricional no Paciente Idoso: Definição, Diagnóstico, Avaliação e Intervenção. *Revista do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto*, São Paulo, vol. 31, n. 1, jan./mar. 1998.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. Londrina: Associação dos Professores de Educação Física de Londrina, n. 5 (2), p. 60-76, 2000.

NERI, A. L. Bem-estar e estresse em familiares que cuidam de idosos fragilizados e de alta dependência. *In*: NERI, A. L. (org.). **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papirus, p. 237-85, 2006.

NERI, A. L. O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. *In*: NERI, A. L. (org.). **Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais**. Campinas: Papirus, p. 11-52, 2001.

PERNAMBUCO, C. S. **Comparação de um programa de shiatsu e de um programa de flexionamento dinâmico na flexibilidade, na autonomia e qualidade de vida do idoso**. Dissertação (Mestrado em Ciência da Motricidade Humana). Rio de Janeiro: Universidade Castelo Branco - UCB, 2004.

PIETRA PEDROSO, E. R. **Brazil's health care present trends**, 2012. Disponível em: <<http://www.bibliomed.com.br/lib/showdoc.cfm?LibDocID=13431>>. Acesso em: 25 Mar. 2013.

QUEIROZ, Z. P. V. O impacto do cuidado na vida do cuidador de idosos: fator de risco de negligência doméstica em idosos dependentes. *In: BER-ZINS, M. V.; MALAGUTTI, W. (orgs.). Rompendo o silêncio: faces da violência na velhice.* São Paulo: Martinari, p. 295-307, 2012.

ROZENFELD, S.; PEPE, V. L. E. (orgs.). **Guia terapêutico ambulatorial.** Porto Alegre: Artes Médicas / Rio de Janeiro: ABRASCO, 1997.

RUSCHEL, C. V. A eficiência de um programa de reabilitação audiológica em idosos com presbiacusia e seus familiares. **Rev. Bras. Fonoaudiologia**, v. 12, n. 2, 2007.

SANTOS, R. Técnicas lúdicas para cuidador de idosos como instrumento para o desenvolvimento local. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Local), Centro Universitário Augusto Motta. Rio de Janeiro. 155p. 2013.

SILVA, S. M. C. S.; MURA, J. D. P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia.** São Paulo: Roca, 2007.

SIRENA, S. A.; MORIGUCHI, E. H. Promoção e manutenção da saúde do idoso. *In: DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.* Porto Alegre: Artmed, 2004.

SOUZA, L. F. F.; VAZ, M. S. C. Cuidar da 3ª idade: um desafio no cotidiano hospitalar. **Enfermagem Atual**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 30-36, 2007.

STANGA, Z.; ZURFLUH, Y.; ROSELLI, M. et al. Hospital food: a survey of patients' perceptions. **Clin. Nutr.**, n. 23(3), p. 241-246, 2003.

VALE, R. G. S. **Efeitos do treinamento de força e de flexibilidade sobre a autonomia e qualidade de vida de mulheres senescentes.** Dissertação (Mestrado em Ciência da Motricidade Humana). Universidade Castelo Branco - UCB. Rio de Janeiro. 2004. 218 p.

WRIGHT, O. R. L.; CONELLY, L. B.; CAPRA, S. Consumer evaluation of hospital foodservice quality: an empirical investigation. **Int. J. Health Care Qual. Assur.**, n.19 (2), p. 181-194, 2006.

Recebido em: 10/10/2016

Aceito em: 09/01/2017

Endereço para correspondência:

Nome Rafael dos Santos

e-mail: santos.rafael31@yahoo.com.br



Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).